

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA MAAHANMUUT-  
TAJATAUSTAISTEN POTILAIEN HOITOTYÖSTÄ PU-  
DASJÄRVEN TERVEYSASEMAN PÄIVYSTYKSESSÄ

Lehto Elisa  
Pitkälä Janika

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijät</b>	Elisa Lehto Janika Pitkälä	<b>Vuosi</b>	2018
<b>Ohjaajat</b>	Eija Jumisko Outi Tieranta		
<b>Toimeksiantaja</b>	Pudasjärven terveysasema/Kirsi Kipinä		
<b>Työn nimi</b>	Hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	63 + 5		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pudasjärven terveysaseman hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidosta päivystyksessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön kehittämiseksi sekä antaa tietoa henkilökunnan työympäristön ja työskentelytapojen parantamiseksi. Oma tavoitteemme oli toteuttaa tutkimukselliset kriteerit täyttävä opinnäytetyö sekä laajentaa omaa teoreettista tietoutta. Tutkimustehäviksi nousi seuraavat neljä kysymystä, joihin olemme pyrkineet vastaamaan: "Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä päivystyksessä?", "Mitä haasteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöhön liittyy?", "Mitä mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyö antaa?" ja "Miten maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä halutaan kehittää?".

Käytimme tutkimuksessamme laadullista tutkimusotetta ja sen pohjalta päädyimme tekemään kaksi fokusryhmähaastattelua päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Fokusryhmähaastatteluun osallistui kaksi moniammatillista ryhmää päivystyksen henkilökunnasta. Nauhoitimme haastattelut, jonka jälkeen litteroimme aineistomme. Aineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi tulkkauksen järjestämisen tärkeys maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä. Haastateltavat kokivat saavansa liian vähän esitietoja maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidosta ja raportoinnin olevan haastavaa ja puutteellista. Hoitohenkilökunnan mielestä kehittämistä oli maahanmuuttajataustaisten hoitotyön hoitopolun tuntemisessa sekä kulttuurien tietämisessä. Tutkimuksellamme toimme tietoa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä sekä kehittämiskohteista.

**Avainsanat** maahanmuuttajataustainen potilas, päivystyshoitotyö, laadullinen tutkimus, fokusryhmähaastattelu

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor in Nursing

---

<b>Authors</b>	Elisa Lehto Janika Pitkälä	<b>Year</b>	2018
<b>Supervisors</b>	Eija Jumisko Outi Tieranta		
<b>Commissioned by</b>	Pudasjärvi Health Center/Kirsi Kipinä		
<b>Subject of thesis</b>	Experiences of Nursing Staff with Immigrant Patients in Pudasjärvi Health Center Emergency		
<b>Number of pages</b>	63 + 5		

---

The purpose of this thesis was to describe nursing staff's experiences of immigrants' emergency health care in Pudasjärvi Health Center. The objective was to get information about how nurses can improve immigrants' health care and how they can improve their own working environment and working methods. The personal objective of the authors of this study was to make a thesis that would fulfill research criteria, and to extend their own theoretical knowledge base. The following four questions were the main questions this thesis aims to answer: "What experiences do nursing staff have of immigrant's health care at the emergency unit?", "What kind of problems does the staff have in terms of immigrant's health care?", "What kind of possibilities does working with immigrant's in health care bring about?", and "How does staff want to develop immigrant's health care?"

Qualitative research method was used in this thesis. The data was collected by conducting two focus group interviews to the staff in the emergency unit. Two multi-professional groups from the emergency staff participated in the focus group interviews. The interviews were recorded and transcribed. A data-driven content analysis was used in the material analyses.

The results of this study revealed that translation is very important with immigrant patients. The interviewees said that they had too little previous knowledge about immigrant patients and that reporting was challenging and insufficient. There are a lot of development needs as far as the knowledge of the treatment pathway of an immigrant patient and their cultural background is concerned. This thesis provides information about immigrants' health care, and it gives some development ideas for further improvement.

**Key words** immigrant patient, emergency care, qualitative research, focus group interview

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	8
3	MAAHANMUUTTAJATAUSTAINEN POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ .....	9
3.1	Maahanmuuttajataustainen potilas .....	9
3.2	Päivystyshoitotyö .....	10
3.3	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden oikeus terveystalouteen .....	11
3.4	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden tulkkauksen järjestäminen .....	13
3.5	Monikulttuurinen hoitotyö .....	16
3.6	Maahanmuuttajataustaisen potilaan ohjaus hoitotyössä .....	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	22
4.2	Tutkimustehtävät .....	23
4.3	Fokusryhmähaastattelu .....	23
4.4	Sisällönanalyysi .....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET TUTKIMUSTEHTÄVITTÄIN .....	31
5.1	Hoitohenkilökunnan kokemukset .....	31
5.1.1	Vuorovaikutus .....	32
5.1.2	Hoitohenkilökunnan tuntemus maahanmuuttajien hoitotyöstä ja hoitohenkilökunnan asenne .....	32
5.1.3	Maahanmuuttajien näkökulma päivystyksestä ja maahanmuuttajien taustat .....	34
5.1.4	Hoitotilanteet ja hoitotyö päivystyksessä .....	35
5.2	Haasteet maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä .....	36
5.2.1	Kulttuurierot, tulkkaus ja potilasohjaus .....	37
5.2.2	Esitiedot maahanmuuttajataustaisista potilaista sekä hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeistusta hoitopolusta .....	40
5.2.3	Päätöksenteon haastavuus ja potilaan henkilöllisyys .....	40
5.2.4	Resurssit .....	42
5.2.5	Maahanmuuttajien on vaikea ymmärtää Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa .....	42
5.3	Mahdollisuudet maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä ....	43
5.4	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön kehittäminen .....	45

6 POHDINTA .....	49
6.1 Johtopäätökset .....	49
6.2 Eettisyys .....	52
6.3 Luotettavuus .....	52
6.4 Opinnäytetyöprosessi .....	56
6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	58
LÄHTEET .....	59
LIITTEET .....	64

## 1 JOHDANTO

Maahanmuuttajataustaisella väestöllä tarkoitetaan monitahoista ihmisryhmää, johon liittyy esimerkiksi aikaisempi kotimaa ja siellä oleva tilanne, maahanmuutosy ja -ikä sekä Suomessa asuttu aika (Castaneda ym. 2017). Ulkomaalaislain mukaan pakolainen tarkoittaa ulkomaalaista, joka on saanut turvapaikan Suomesta, otettu pakolaiskiintiössä Suomeen tai saapunut perhesiteen perusteella (Siikamäki, Oaza & Valtonen 2016). Sisäministeriön mukaan pakolainen tarkoittaa henkilöä, joka on saanut turvapaikan jostakin valtiosta (Sisäministeriö 2017b). Pakolaiset ovat muiden kuntalaisten tavoin oikeutettuja suomalaiseen sosiaaliturvaan (Siikamäki ym. 2016). Turvapaikanhakija on henkilö, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta eri maasta (Siikamäki ym. 2016; Sisäministeriö 2017b). Turvapaikanhakijoilla on oikeus välttämättömään sairaanhoitoon (Siikamäki ym. 2016). Paperittomat henkilöt ovat maassa ilman oleskeluun vaadittavia ja voimassa olevia lupa-asiakirjoja. Paperittomilla on oikeus kiireelliseen hoitoon. (Tuomola 2013; Holmberg & Salmi 2017.)

Castaneda ym. (2017) mukaan 1990-luvulla maahanmuuttajataustaisia oli Suomen väestöstä alle prosentti ja vuonna 2016 osuus oli reilut kuusi prosenttia, joten maahanmuuttajataustaisten määrä on kasvanut hiljalleen mutta huomattavasti. On ennustettu, että heidän osuus Suomen väestöstä kasvaa tulevaisuuden vuosikymmeninä nopeasti. Tämä tuo uusia haasteita väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sisäministeriön (2017) mukaan turvapaikanhakijoiden määrä on ollut Suomessa 2000-luvulla 1500 ja 6000 hakijan välillä. Castanedan ja Sisäministeriön mukaan vuonna 2015 Suomeen tuli ennätykselliset 32 476 turvapaikanhakijaa. Tämä on seurausta maailmalla vallitsevasta pakolaiskriisistä, joka on suurin toisen maailman sodan jälkeen. Alkuperäiset syyt turvapaikanhakijoiden määrän kasvuun ovat lähtö- ja kauttakulkumaissa. (Castaneda ym. 2017; Sisäministeriö 2017b.)

Vuonna 2016 tehtiin turvapaikkahakemuksia 28 208 ja vuonna 2017 turvapaikkahakemuksia taas tehtiin 9418. Tilastoista näkee, että turvapaikkahakemusten määrä on noussut syyskuussa 2015 joulukuuhun 2016, jonka jälkeen määrä on taas laskenut. Näissä tilastoissa näkyy Suomeen tullut suuri maahanmuuttajien

määrä ja turvapaikanhakijoiden nopea kasvu vuonna 2015, jonka jälkeen määrä on sittemmin laantunut. (Maahanmuuttovirasto 2018.) Vuonna 2015 turvapaikanhakijoita oli 32 476 ihmistä, jolloin hakijoita oli kymmenkertainen määrä edellisiin vuosiin verrattuna. Vuoden 2016 syyskuussa uusien turvapaikkahakemusten määrä palautui tasolle, joka vastasi edellisiä vuosia. (Helve, Puumalainen, Tiittala & Tuomisto 2016, 7; Sisäministeriö 2017b.) Hallituksen linjaamat tavoitteet, EU:n yhteinen maahanmuutto- ja turvapaikkapolitiikka ja kansainväliset sopimukset ohjaavat Suomen maahanmuuttopolitiikkaa ja siihen liittyvää lainsäädäntöä. Kansainvälisistä sopimuksista merkittävimpiä ovat Euroopan ihmisoikeussopimus, kidutuksen vastainen yleissopimus, lapsen oikeuksien sopimus ja Geneven pakolaissopimus. (Sisäministeriö 2017a.)

Opinnäytetyömme aiheena on ”Hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä”. Päädyimme tähän aiheeseen, koska molempia kiinnostaa päivystyshoitotyö ja monikulttuurinen hoitotyö. Aihe on myös ajankohtainen maahanmuuttajien määrän lisääntyessä Suomessa. Toimeksiantajamme Pudasjärven terveysasema (LIITE 1) kiinnostui aiheestamme sen ajankohtaisuuden vuoksi. Aihe on tarpeellinen toimeksiantajallemme myös työyhteisön kehittämisen näkökulmasta siten, että työympäristöä ja työskentelytapoja voidaan kehittää yhdessä koko henkilöstön kanssa. Pudasjärvellä maahanmuuttajilla on mahdollisuus samoihin peruspalveluihin kuin kuntalaisilla (Pudasjärven kaupunki 2017, 4).

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytämme fokusryhmähaastattelua. Opinnäytetyössämme maahanmuuttajataustaisella potilaalla tarkoitetaan pakolaisia, turvapaikanhakijoita sekä paperittomia henkilöitä. Opinnäytetyössämme päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan kiireellistä hoitoa, joka tapahtuu päivystyksessä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pudasjärven terveysaseman hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä päivystyksessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön kehittämiseksi sekä antaa tietoa henkilökunnan työympäristön ja työskentelytapojen parantamiseksi. Oma tavoitteemme on toteuttaa tutkimukselliset kriteerit täyttävä opinnäytetyö sekä laajentaa omaa teoreettista tietoutta.

Tutkimustehtäviksi olemme muodostaneet seuraavat neljä tehtävää:

Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä päivystyksessä?

Mitä haasteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöhön liittyy?

Mitä mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyö antaa?

Miten maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä halutaan kehittää?



### 3 MAAHANMUUTTAJATAUSTAINEN POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ

#### 3.1 Maahanmuuttajataustainen potilas

Maahanmuuttajataustaisella potilaalla opinnäytetyössämme tarkoitetaan pakolaisia, turvapaikanhakijoita sekä paperittomia henkilöitä. Maahanmuuttajaksi kutsutaan heitä, jotka muuttavat Suomeen muualta ja joilla on tarkoitus asua maassa kauemmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Pakolainen tarkoittaa ulkomaa-laista, joka on saanut turvapaikan Suomesta, otettu pakolaiskiintiössä Suomeen tai saapunut perhesiteen perusteella (Siikamäki ym. 2016; Sisäministeriö 2017b). Turvapaikanhakija tarkoittaa henkilöä, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta eri maasta (Helve ym. 2016, 8; Siikamäki ym. 2016; Sisäministeriö 2017b). Paperittomilla tarkoitetaan ihmisiä, jotka ovat maassa ilman oleskeluun vaadittavia ja voimassa olevia lupa-asiakirjoja (Tuomola 2013; Holmberg & Salmi 2017; Keskimäki, Kuusio & Nykänen 2017, 217).

Yhdistyneen kansakunnan eli YK:n pakolaissopimuksen mukaan pakolainen tarkoittaa henkilöä, joka pelkää joutuvansa vainotuksi kotimaassaan. Pakolaiseksi ei lasketa YK:n mukaan sodan, luonnonkatastrofin tai köyhyyden takia kotimaastansa jättävää henkilöä. Suomessa pakolaisiksi nimetään myös heidät, jotka saavat jäädä maahan suojelun tarpeen takia tai humanitäärisistä syistä. Kiintiöpakolaiseksi kutsutaan heitä, jotka ovat saaneet YK:n mukaisen pakolaisstatuksen ja jotka kuuluvat vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Suomessa pakolaisaseman saa myös henkilö, joka otetaan Suomeen UNHCR:n esityksestä pakolaiskiintiössä. Turvapaikanhakijan asema muuttuu pakolaisasemaksi hänen saadessaan turvapaikan. Turvapaikanhakijoilla on moninaisia syitä lähteä kotimaastaan, esimerkiksi paetakseen sotaa, vainoa tai turvattomuutta. On monta tekijää, jotka vaikuttavat siihen, mihin maahan turvapaikanhakija lopulta päätyy, kuten matkustusreitit tai henkilön tiedot kyseisestä maasta. (Sisäministeriö 2017b.) UNHCR (eng. United Nations High Commissioner for Refugees) on YK:n pakolaisjärjestö, joka tekee töitä yhdessä kumppaneidensa ja erilaisten yhteisöjen kanssa. UNHCR varmistaa, että jokaisella on oikeus anoa turvapaikkaa ja löytää sellainen toisesta maasta, ja että ratkaisut ovat kestäviä. UNHCR auttavat ihmiset ovat pakolaisia, palautettavia henkilöitä,

vailla kansalaisuutta olevia ihmisiä, kotimaansa sisällä siirtymään joutuneita ja turvapaikanhakijoita. (UNCHR 2018.)

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus kertoo, että oikeus terveyteen täytyy turvata jokaiselle valtion lainkäyttöpiirissä olevalle ihmiselle vailla mitään syrjintää (Asetus taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta 6/1976 12 §; Keskimäki ym. 2017, 217-218). Lääkärin ja sairaaloiden palvelut tulee turvata sairaustapauksissa ilman mitään syrjintää eli valtio ei saa rajoittaa tai estää turvapaikanhakijoiden tai paperittomien pääsyä terveydenhuollon palveluihin ja ennalta ehkäisevään, lievittävään ja parantavaan hoitoon (Keskimäki ym. 2017, 219). Maahanmuuttajataustaisten asukkaiden elintapoihin, terveyteen, toimintakykyyn, mielenterveyteen, infektioitauteihin, lisääntymisterveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu erityiskysymyksiä, jotka saattavat heijastua sekä vaihtelevina mahdollisuuksina että rajoittavina tekijöinä terveyden edistämisessä yksilö- ja yhteisötasolla ja palvelutarpeina (Castaneda ym. 2017).

### 3.2 Päivystyshoitotyö

Päivystyksellinen hoito tarkoittaa arviointia ja hoitoa, joka täytyy antaa alle 24 tunnin kuluessa, sillä sen myöhästyessä oireet pahenisivat tai vammat vaikeutuisivat (Keskimäki ym. 2017, 228). Päivystyshoidossa painottuu äkillisten sairauksien tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyö ja se on lyhytaikaista sekä vaatii hoitajalta nopeita päätöksiä. Potilaiden hoito vaihtelee pienistä ruhjeista suuriin hengenvaarallisiin tiloihin. (Nummelin 2009, 7.) Terveystenhuoltolaissa (1326/2010 1:3.2§) perusterveydenhuollon määrittelyyn sisältyy päivystys. Opin näytetyössämme päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan kiireellistä hoitoa, joka tapahtuu päivystyksessä.

Terveystenhuoltolain (1326/2010 6:50§) mukaan päivystävissä yksiköissä pitää olla myös riittävät voimavarat ja asiantuntemus hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Terveystenhuollon ammattihenkilön kuuluu antaa kiireellinen hoito kaikille sitä tarvitseville eikä se ole riippuvainen potilaan asuinpaikasta.

Kiireellinen hoito tarkoittaa heti tapahtuvaa arviota ja hoitoa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden hankaloitumisen tai toimintakyvyn laskun vuoksi. Kiireellistä hoitoa ei voida viivyttää ilman, että sairaus tai vamma vaikeutuisivat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50 §).

Kiireelliseen sairaanhoitoon sisältyy kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveystyö, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki (Helve ym. 2016, 12; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50 §). Kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän täytyy järjestää vastaanottotoiminta kiireellisen hoidon antamista varten siten, että potilas saa välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa, kun hän ottaa yhteyttä arkipäivisin. Arvio ja hoito on annettava lähellä potilaan asuinpaikkaa, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaamiseksi hoitoa ei tarvitse keskittää päivystyksikköön. Palvelujen saatavuuden edellyttäessä on ilta-aikana ja viikonloppuna päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän järjestettävä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50 §.) Terveydenhuolto lasketaan osaksi kunnan peruspalvelujärjestelmää. Pudasjärven kaupungille terveyspalvelut tulevat Oulunkaaren kuntayhtymästä. (Pudasjärven kaupunki 2017, 17.)

Oulunkaaren kuntayhtymään kuuluvan Pudasjärven terveystaseman terveyspalveluihin kuuluvat vastaanotto-, kuntoutus-, mielenterveystyö-, osastohoito- sekä suun terveydenhuolto- ja työterveyshuoltopalvelut. Vastaanottopalvelut kattavat päivystykselliset ja kiireellisten terveysongelmien hoidot virka-aikaan sekä pitkäaikaissairauksien hyvän hoitotasapainon ylläpitämiseen liittyvän kiireettömän hoidon. (Oulunkaari 2017.) Pudasjärven terveystaseman päivystyksessä työskentelee sairaanhoitajia, laboratoriohoitajia, röntgenhoitajia ja lääkäreitä (Kipinä 2018).

### 3.3 Maahanmuuttajataustaisten potilaiden oikeus terveyspalveluihin

Suomella ei ole terveydellisiä vaatimuksia maahantuloviisumin hakijalle, eikä maahanmuuttajaa voi käännättää maasta terveydellisiin syihin vedoten. Maahanmuuttajalle suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on uusi asia, jolloin maa-

hanmuuttajien ohjaukseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota alusta asti. Maa-  
hanmuuttajan tullessa vastaanotolle on aikaa varattava paljon sekä käytettävä  
ammattitaitoista tulkkia yhteisen kielen puuttuessa. (Siikamäki ym. 2016.) Ter-  
veyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan pakolaisilla on oikeus sosiaali-  
ja terveystalveluihin riippumatta kansalaisuudesta kuten muillakin kuntalaisilla.  
Siikamäki, Oaza ja Valtonen (2016) kertovat pakolaisten olevan oikeutettuja mui-  
den kuntalaisten tavoin suomalaiseseen sosiaaliturvaan. (Siikamäki ym. 2016; Ter-  
veyden ja hyvinvoinninlaitos 2018b.)

Turvapaikanhakijoilla on oikeus välttämättömään ja kiireelliseen sairaanhoitoon  
(Helve ym. 2016, 12; Siikamäki ym. 2016; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos  
2018a). Kiireellinen sairaanhoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pit-  
käaikaissairausten vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vaativaa välitöntä  
arviota ja hoitoa, jota ei pystytä siirtämään ilman, että sairaus tai vamma paheni-  
sivat (Helve ym. 2016, 12; Siikamäki ym. 2016). Välttämättömäksi hoidoksi kat-  
sotaan terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimia terveystal-  
veluja. Päätös hoidon välttämättömyydestä pohjautuu potilaskohtaiseen arvioin-  
tiin ja sen laatii terveydenhuollon ammattilainen. Välttämätön hoito sisältää kii-  
reellisen hoidon, mutta on kokonaisuudessaan tätä laajempi. (Helve ym. 2016,  
12.)

Paperittomia hoidetaan Suomessa silloin, kun sairauten hoitamattomuus johtaisi  
potilaan äkilliseen ja olennaiseen tilan huononemiseen eli heille annetaan kiireel-  
linen hoito (Tuomola 2013; Holmberg & Salmi 2017; Keskimäki ym. 2017). Julki-  
sessä terveydenhuollossa heille annetaan kiireellistä hoitoa, mutta heidän pitää  
kustantaa se itse. Jos paperiton ei kykene maksamaan hoitomaksuja, valtio kor-  
vaa aiheutuneet kulut. (Keskimäki ym. 2017, 228; Terveiden ja hyvinvoinnin lai-  
tos 2017.) Kiireelliseen hoitoon kuuluvat myös kiireinen suun terveydenhuolto,  
mielenterveyshoitotyö, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki (Helve ym. 2016, 12;  
Keskimäki ym. 2017, 228; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Oleskeluluvan Suomesta saaneet henkilöt saavat yleensä myös perheen yhdistä-  
misoikeuden (Siikamäki ym. 2016). Alaikäisillä turvapaikanhakijoilla on samat oi-  
keudet terveydenhuoltoon kuin kuntalaisilla. Täysi-ikäisillä turvapaikanhakijoilla

Opinnäytetyössämme tulkkauksella tarkoitetaan, kun tulkkauksen tarve johtuu yhteisen kielen puuttumisesta hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajataustaisen potilaan välillä. Useat lait velvoittavat tulkkauksen järjestämiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:5 §) määrää, että potilaalle täytyy antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista sekä kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä, kun päätetään hänen hoitamisestaan. Saman lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisen täytyy antaa selonteko siten, että potilas ymmärtää tarpeeksi sen sisällöstä. Kun terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi kykene tulemaan ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaisesti huolehdittava tulkkauksesta.

Salo (2007) toteaa, että suurin tulkkaukspalveluiden käyttäjä on terveydenhuolto. Sairaaloissa, terveyskeskuksissa, neuvoloissa ja mielenterveystoimistoissa toteutuu lähes puolet tulkkauksista. Salo painottaa, että näissä paikoissa on ensisijaisen tärkeää, että kaikki osapuolet voivat tuoda asiansa esiin luontevasti omalla kielellään ja ymmärtävät täysin, mitä toinen sanoo. Viestinnän ammattilaisen tehtävänä on huolehtia, että maahanmuuttaja-asiakkaiden kielellinen tasiarvo palveluiden käyttäjinä toteutuu. Kielipalveluja täytyy käyttää etenkin silloin, kun kyseessä on maahanmuuttajan oikeudet, edut ja velvollisuudet. On ilmeistä,

että terveydenhuollossa on käyttöä tulkkipalveluille. Tulkin tilaamisesta vastaa viranomainen, ei maahanmuuttaja itse. Tulkki voi olla paikan päällä tai tulkkaus voi toteutua etänä videolaitteen tai kaiutinpuhelimen välityksellä. (Salo 2007.)

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014 3:8 §) mukaan muun muassa ikä, alkuperä, kansalaisuus, kieli, uskonto ja vakaumus tai muut henkilöön liittyvät tekijät eivät ole syy syrjintään. Syrjintä on kielletty eikä se riipu siitä, pohjautuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Kielilain (423/2003 2:10 §) mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus käyttää omaa kieltään ja tulla kuulluksi omalla kielellään viranomaisen aloitteesta vireille tulevassa asiassa, joka kohdistuu hänen tai hänen huollettavansa perusoikeuksiin tai joka koskettaa viranomaisen hänelle asettamaa velvoitetta. Hallintolain (6.6.2003/434 5:26 §) mukaan asia on myös tulkattava kielelle, jota asianosainen tarpeeksi ymmärtää.

On osoitettu, että ulkomaalaiset henkilöt saavat heikompaa terveydenhuoltoa, koska he ovat osa maahanmuuttajayhteisöä ja heillä on kieliongelmiä. Kieliongelmien seurauksena voi olla vähemmän lääkekontakteja, potilaan tyytymättömyyttä, enemmän testejä, useammin sairaalahoitoa ja enemmän vastaanotettavia hoitoja. Tehokas viestintä on keskeistä, jotta henkilö voi toimia yhteiskunnan jäsenenä sekä saada laadukasta terveydenhuoltoa. Paras tapa ratkaista kielimuuri on käyttää tulkkia. Tulkki on mahdollisimman huomaamaton, tehokas ja puolueeton apu toisten viestinnässä pysytellen taustalla. (Hadziabdic 2011, 8-9.)

Hadziabdicin ja Hjelminin tutkimuksessa (2013) ilmeni, että viestintä ilman tulkkia on ilmeinen riski virhediagnoosiin, mikä voi johtaa sopimattomaan hoitoon. Käytettäessä perheenjäsentä tulkkina voi aiheutua riski siihen, että tärkeitä tietoja ei tulkita kieliongelmista johtuen, kulttuuriset esteet tulevat esille sekä sosiaaliset siteet lähiomaiseen aiheuttavat ongelmia. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että kaksikielisen terveydenhuollon ammattilaisen käyttö voi johtaa väärinkäsityksiin terveydenhuollon henkilöstön kanssa, kun taas ammatillisen ja koulutetun tulkin käyttö on osoittanut estävän tarpeettomien tutkimuksien tekemistä. Ongelmat johtuvat tiettyjen kielten tulkkien puutteesta, tulkkien saatavuuden vaikeudesta sekä pääsystä tulkkitoimistoon. Huolellisesti suunniteltu tulkkaus ei aiheuta

minkäänlaista ongelmaa käännöksen laadun tai äskettäin saatujen tietojen luotettavuudessa. Huolellisesti suunniteltu tulkkaus vaatii tietoja tekijöistä, jotka vaikuttavat kommunikointiin tulkkauksen aikana, ja hyvän suunnittelun huolellisesti harkittavissa valinnoissa liittyen oikeaan tulkkiin, tulkkaustapaan ja potilaan mielentymykseen tulkkiin. (Hadziabdic & Hjelm 2013, 74.)

Eklöfin, Huplin ja Leino-Kilven (2015) kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia tulkkien käytöstä maahanmuuttajapotilaiden kanssa julkisessa terveydenhuollossa Turussa. Tutkimuksessa löydettiin tulkkeja käyttäessä tekijöitä, jotka liittyvät tulkkeihin, sairaanhoitajiin ja potilaisiin. Tärkeät kriteerit tulkeille ovat heidän ammattitietämys, ammattirooli ja henkilökohtainen luonne. Tulkkaustilanteen huolellinen suunnitteleminen ja toteuttaminen ovat oleellisia osia asianmukaisen käytön ja kustannustehokkuuden osalta. (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2015, 143.)

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan tulkkien käyttöön liittyviä ongelmia ovat tulkkien saatavuuden vaikeudet sekä rajalliset mahdollisuudet kommunikoida, kun tulkkina käytetään perheenjäseniä. Ammattitaitoisten tulkkien käyttö antaa mahdollisuuden laadukkaalle hoitotyölle. Ammattilaisten ja potilaiden välille syntyy erityinen haaste, jos heillä ei ole yhteistä kieltä. Viestintä luo yhteyden tunnetta muiden kanssa ja mahdollistaa tiedon jakamisen. Tulkkiorganisaatioiden ja perusterveydenhuollon välille tarvitaan tehokasta yhteistyötä, jotta voidaan taata laadukas hoitotyö kaikille potilaille. (Albin, Hadziabdic, Heikkilä & Hjelm 2011, 253, 259.) Maahanmuuttajataustaiset henkilöt ymmärtävät tulkin tarpeellisuuden, koska tulkit ovat välttämättömiä terveydenhuollon henkilöstön kanssa tapahtuvalle viestinnälle. Tulkin käyttö on tehtävä oikealla tekniikalla ja oikeassa ympäristössä luotettavuuden varmistamiseksi. (Albin, Hadziabdic, Heikkilä & Hjelm 2009, 468.)

Hoyenin ja Severssonin (2009) tutkimuksessa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemia ristiriitoja erilaisista kulttuurista tulevien tehohoidosta. Siinä todetaan, että on tarpeen kehittää sairaanhoitajien vastuuta hoitotyöstä, jotta säilytetään potilaiden ja heidän perheidensä oikeudet ja etuoikeudet syventääkseen

heidän tilanteensa ymmärtämistä. Kulttuurin ja uskonnon osaaminen voi parantua hoitotyön opetussuunnitelmien avulla kaikilla koulutusasteilla. (Hoye & Severinsson 2009, 865.) Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia, kun he hoitivat potilaita, joilla oli etnisen vähemmistön tausta. Sairaanhoitajat kokivat ongelmia viestinnässä, potilaiden kipuasteiden tulkinnassa ja potilaiden ruokakulttuurissa. Viestintään liittyvät ongelmat vaikeuttivat luottamuksellisen suhteen luomista. Hoitajien tietämyksen päivitys on tärkeää, jotta he voivat ottaa huomioon potilaiden kulttuuriset normit. Ruoka ei ole pelkästään ravinnon lähde vaan siihen kuuluu myös sosiaalinen ja kulttuurinen näkökulma. Sairaanhoitajien on tärkeää kunnioittaa erilaisia kulttuureita ja soveltaa hoitotyötä eri taustasta tulevien potilaiden hoidossa. (Birkelund & Nielsen 2009, 432, 436-437.)

### 3.5 Monikulttuurinen hoitotyö

**Kulttuurin** määritelmien avulla on aina yritetty ymmärtää kulttuurin syntymistä ja kehittymistä, kulttuurien eroavaisuuksia toisistaan ja kulttuurin merkitystä sen jäsenille. Kulttuurin määritelmät ovat muuttuneet aikojen saatossa ja tieteenalasta toiseen. Kulttuuri on pysyväluonteinen käyttäytymisen muoto, joka rakentuu ympäröivien sosiaalisten suhteiden, uskonnon sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena. Ihmiselämän ymmärtämisen näkökulmasta kulttuuri on ajan oloon kehittyneitä ihmisten elintapoja, arvoja, uskomuksia ja erilaisia tuotoksia, jotka välittyvät kielen, kasvatuksen ja erilaisten symbolien välityksellä sukupolvelta toiselle. Sosiologisen kulttuuritutkimuksen näkökulmasta kulttuurilla tarkoitetaan yhteisesti rakentuneita merkitysten kokoelmia, joita ihmisryhmät antavat kokemuksilleen rakentaessaan ja hahmottaessaan ympäröivää maailmaa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16-17.)

Kulttuurit ovat ympärillämme jatkuvasti ja suhteemme kulttuuriin koostuu moninaisessa vuorovaikutuksessa. Maailmankatsomus, elämänfilosofia, jonka merkittäviä osia ovat muun muassa ihmisen olemuksen luonnehtiminen, luontosuhde ja suhde aikaan sekä ihmisen toiminnan tavoitteet ja implikaatiot muodostavat ihmisjoukon kulttuurin. Samaan kulttuurin kuuluvat ihmisryhmät, jotka tunnistavat itsensä yhdeksi ryhmäksi. (Puukari & Korhonen 2013, 12.) Kulttuuri voidaan



nähdä koostuvan päivittäisen elämän toiminnoista ja tapahtumista, yhdessä elävien ihmisten rutiineista, rytmistä ja yhteydenpidon tottumuksista. Kulttuuri ja sen sisältämä toimintamallit kulkeutuvat siis sukupolvelta toiselle, ja ne muokkautuvat hieman ajan saatossa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 105.)

**Monikulttuurisuus** tarkoittaa erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 7; Hämäläinen ym. 2017, 106). Monikulttuurisuus -käsitteellä on ollut 1970 -luvulta alkaen kolme merkitystä: luonnehdinta yhteiskunnasta, jota leimaa etninen tai kulttuurinen heterogeenisuus, tavoiteltava yhteiskunnallinen tilanne, jossa väestön etniset tai kulttuuriset ryhmät kokevat yhdenvertaisuutta ja toistensa vastavuoroista kunnioitusta sekä politiikka, jota harjoittaa julkinen valta etnisissä tai kulttuurillisissa heterogeenisissä kysymyksissä (Abdelhamid ym. 2010, 18). Monikulttuurisuus ymmärretään käsitteenä eri yhteyksissä eri tavoin. Yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa väestön kulttuurista ja etnistä monimuotoisuutta: eri kieliä, eri uskontoja, eri kansalaisuuksia, erilaisia tapoja ymmärtää ”hyvä elämä”, erilaisia arjen toimintatapoja ja erilaisia arvoja sekä tapoja järjestää perhesuhteet. (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 7.)

**Monikulttuurinen hoitotyö** tarkoittaa eri kulttuurien kanssa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jonka asiakkaat tai työntekijät ovat kotoisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Ihmisten kulttuuriset lähtökohdat otetaan huomioon monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä, ja niissä erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus kuvaavat vuorovaikutusta. Monikulttuurinen hoitotyö -käsitteen sijaan käytetään monesti transkulttuurinen hoitotyö -käsitettä. (Abdelhamid ym. 2010, 18-19; Hämäläinen ym. 2017, 106.) Asiakkaan kulttuurista huomiodaan toimintamalleissa ja ongelmatilanteissa, ja monikulttuurisen hoitotyön toimintatapoihin kuuluu yritys kohdata kulttuurieroihin liittyvät ongelmat hyväksyvällä ja kunnioittavalla asenteella (Hämäläinen ym. 2017, 106). Transkulttuuriseen hoitotyöhön nojaava kulttuurisen kompetenssin käsite on käytössä Suomessa ja kansainvälisesti eri terveydenhoitohenkilöstön eri ammattiryhmissä. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa sellaisia kykyjä ja taitoja, joita edel-

lytetään erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden ja potilaiden toimivissa kohtaamisissa. Kulttuurisen kompetenssin malleissa on esitelty erilaisia tiedollisia ja taidollisia ulottuvuuksia, ja se nähdään usein prosessina, jonka vaiheet hoitotyöntekijän tulee käsitellä henkilökohtaisesti kehittyäkseen kulttuurisesti päteväksi ammattilaiseksi. Näitä tiedollisia, taidollisia ja tunnepuolen osa-alueita ovat muun muassa kulttuurinen tietoisuus ja tieto, kulttuurinen herkkyyys, kulttuurinen taito, kulttuurinen kohtaaminen ja kulttuurinen tahto. (Sainola-Rodrigues 2013, 137-138.)

Kulttuurinen tietoisuus ja tieto tarkoittavat, että hoitotyöntekijä on tietoinen asiakkaan kulttuurin arvoista, uskomuksista, tavoista, käytännöistä ja ongelmanratkaisumenetelmistä sekä ymmärtää asiakkaan näkemyksen, tietää oman kulttuurisen taustan yhteyden, näkee erot ja yhtäläisyydet sekä ymmärtää epätasa-arvoisuuden terveyteen liittyen. Kulttuurinen herkkyyys on alusta alkaen kulttuuria arvostavaa hoitotyön suunnittelua ja toimintaa, luottamusta, kunnioitusta, empatiaa ja yhteistyön edellytysten luomista. Kulttuuriseen taitoon kuuluu kulttuurillisesti merkittävien tiedon ja taidon lähteiden tuntemus, asiakkaan näkökulmat ongelmista, viestintään ja vuorovaikutukseen kuuluva taito, kulttuurien välissä toimiminen, potilaan puolesta puhujana toimiminen sekä ryhmäkeskeisyyden ja rasismin tunnistaminen. Kulttuurien kohtaamisella tarkoitetaan eri kulttuurista tulevan henkilön yksilöllistä ja aitoa kohtaamista ryhmien sisäiset vaihtelut huomioon ottaen. Kulttuurinen tahto on henkilökohtaista tahtoa, aitoa mielenkiintoa ja intoa auttamiseen sekä toiminnan ja sisäisen tunteen samankaltaisuutta. (Sainola-Rodrigues 2013, 138.) Opinnäytetyössämme monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa, että maahanmuuttajataustaiset potilaat tulevat eri kulttuureista.

### 3.6 Maahanmuuttajataustaisen potilaan ohjaus hoitotyössä

Arkelan ym. (2017) mukaan potilasohjaus tarkoittaa oppimistilannetta, jossa potilas pohtii, tutkii ja arvioi omaa asiaansa sekä miettii omahoitoaan yhdessä ammattilaisen kanssa. Potilas saa tietoa, ohjeita ja neuvoja, jotka soveltuvat juuri hänen joka päiväiseen elämäänsä. Potilasohjauksessa potilas tulee tietoiseksi toimintakyvystään ja omasta terveydestään sekä edellytyksistä niihin. Ohjauksen

avulla potilas kykenee hoitamaan itse itseään ja tunnistamaan omia muutostarpeitaan. Potilas pystyy myös hakemaan apua tarvittaessa sekä kykenee voimavarojensa huomioden kohentamaan elämänlaatuaan. Lipposen (2014) mukaan potilasohjaus katsotaan keskeiseksi hoitotyön auttamiskeinoksi. Sen kehittäminen onkin näin ollen tärkeää ohjauksen tarpeen lisääntyessä sekä potilaiden tietoisuuden lisääntyessä omista oikeuksistaan, sairaudestaan sekä sen hoidosta. Koska hoitoajat lyhenevät, tulee potilasohjaus toteuttaa lyhyemmässä ajassa ja sen tarve tulee lisääntymään. (Arkela ym. 2017, 6; Lipponen 2014, 17.) Ymmärrettävä tieto sairaudesta tekee mahdolliseksi sen, että potilas kykenee osallistumaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon omien toiveiden ja tahtonsa mukaisesti. Tietoisuus ja osallisuus omasta sairaudesta sitouttavat potilaan omahoitoon ja lisäävät hoidon turvallisuutta. (Halkoaho, Pietilä & Rajaniemi 2016, 35.)

Korhosen & Puukarin (2013) mukaan monikulttuurinen ohjaus on sellaista ohjaustoimintaa, jossa kulttuurillinen erilaisuus on ratkaiseva lähtökohta, ja jossa yritetään kaikissa vaiheissa huomioida mahdollisimman hyvin kulttuurieroista nousevat haasteet, kun etsitään yhdessä ohjattavan kanssa ratkaisuja hänen ongelmiinsa. Wathenin (2007) mukaan maahanmuuttajien potilasohjauksessa kulttuuristen tekijöiden tiedostaminen ja tunnistaminen auttavat sairaanhoitajia ymmärtämään heidän kulttuuriinsa liittyviä piirteitä sekä havainnoimaan kulttuurieroja omaan kulttuuriinsa verrattuna. (Wathen 2007, 34; Korhonen & Puukari 2013, 16.) Merkittävää monikulttuurisessa ohjauksessa on käsittää kulttuuristen erojen tarkoitus. Kokonaisuutena tarkasteltuna monikulttuurista ohjausta voidaan pitää järjestelmällisenä pyrkimyksenä huomioida ohjauksessa kulttuurisia eroja. Ominaista monikulttuuriselle ohjaukselle on myös se, että siinä saadaan selville, kuinka kokonaisvaltaisesti kulttuuri koskettaa meitä ja tapaamme havaita sekä ymmärtää maailmaa. (Korhonen & Puukari 2013, 18.)

Monikulttuurisen ohjauksen suuri haaste on se, miten hyvin tiedostamme kulttuurin merkityksen ja vaikutuksen omassa elämässämme niin, että kulttuurin tiedostamattomat vaikutukset eivät kehity esteiksi ihmisten ja eri kulttuurien kohtaamisessa (Korhonen & Puukari 2013, 12). Maahanmuuttajataustaisen potilaan ohjauksessa vieras kieli on haaste. Edellytyksenä ohjaustilanteen etenemiseksi ja potilaan avun saamiseksi on yhteisen kielen löytäminen. Kokemusten mukaan

virallisen tulkin saaminen on vaikeaa. Potilaan, tulkin ja hoitajan aikojen yhteen saaminen vaatii sovittelua, jotta löytyy yhteinen vastaanottoaika. Maahanmuuttajien huono suomenkielentaito on usein potilasohjauksessa haastava tekijä. Maahanmuuttajataustaisen potilaan ohjaus vie enemmän aikaa. (Wathen 2007, 35, 39, 40.)

Maahanmuuttajataustaisen potilaan ohjaukseen liittyy usein molemminpuolinen ymmärtämisvaikeus. Maahanmuuttajat usein nyökyttävät, jolloin sairaanhoitaja kokee maahanmuuttajan olleen tyytyväinen ohjaukseen. Joskus sairaanhoitajalle kuitenkin jää sellainen olo, että meneekö ohjaus oikeasti perille. (Wathen 2007, 33.) Ohjauksessa on tärkeää käsittää yksilökeskeisen ja yhteisöllisten kulttuurien eroja. Yhteisöllisessä kulttuurissa kasvanut ihminen keskustelee tyypillisesti ongelmistaan tuttavien kanssa, kun taas yksilökeskeisessä kulttuurissa varttunut ihminen kääntyy helpommin ammattiauttajan puoleen. Huolimatta siitä, mistä kulttuurista ohjattavat tulevat, heidät on otettava huomioon kokonaisina ihmisinä, joiden elämää on tarkasteltava monipuolisesti sen mukaan, mitkä kysymykset juuri heille ovat merkityksellisimpiä. Kulttuuri, jonka keskellä ihminen on varttunut, vaikuttaa merkittävästi hänen koko elämänsä. Maahanmuuttajia kohdatessa kulttuuristamme saamamme oppi tulee usein haastetuksi, mikä voi tuottaa jännitteitä, mutta myös antaa mahdollisuuden uuden oppimiselle. Keskeisenä asiana on halumme ja avoimuutemme oppia uutta yhdessä eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. (Korhonen & Puukari 2013, 13-14.)

Valtaosa maahanmuuttajista tulee kulttuureista, joissa yhteisöllisyys on merkittävässä osassa. Yhteisöllisten kulttuurien käsittäminen on suomalaisille ohjaajille usein vaikeaa, koska Suomi lasketaan useimpien länsimaiden tavoin yksilökeskeisiin kulttuureihin. (Korhonen & Puukari 2013, 24.) Monesti maahanmuuttajan tullessa vastaanotolle hänellä on mukana myös saattajia, jolloin tilan ahtaus hankaloittaa potilasohjausta. Myös levoton ympäristö haittaa potilasohjausta. Lisäksi usean saattajan mukanaolo haittaa varsinaiseen ohjaukseen keskittymistä. (Wathen 2007, 41.) Ohjauksen haasteet ovat sitä suuremmat, mitä kauempana kulttuuriset erot ohjaajan ja ohjattavan välillä ovat. Negatiivisten tunteiden näyttäminen ei välttämättä ole suotavaa ja kohtaloon uskomisen voi olla merkittävää jois-

sakin kulttuureissa. Ohjaajan on tärkeää vahvistaa monikulttuurista tietoisuuttaan, jotta hän voi toimia mukautuvasti eri kulttuuritaustaisten kanssa. Monikulttuurinen tietoisuus merkitsee oman kulttuuritaustan ja elämänhistorian tiedostamisesta tulevaa syvempää käsitystä siitä, että ihmisten ajattelu- ja toimintatavoissa sekä todellisuuden hahmottamisessa voi olla erilaisuuksia ja nämä erot liittyvät ihmisten tapaan suuntautua elämässään. Monikulttuurisessa ohjauksessa kulttuurikuvan laajenemisella, ohjaajan persoonalla sekä toimintojen tuntemisella on iso merkitys. (Korhonen & Puukari 2013, 24.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään todellisen elämän kuvaamiseen. Ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. Tutkimusta yritetään tehdä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti ajatellaan, että laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena löytää tai paljastaa tosiasioiden eikä osoittaa todeksi jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,161.) Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ihmisten luonnollisessa toimintaympäristössä tapahtuvia ilmiöitä ja prosesseja ja ymmärtää niitä. Tutkimuskysymyksiä ovat mitä, miksi näin tapahtuu ja millaisilla asioilla on merkitystä kyseiseen ilmiöön. Laadullisin tutkimuskeinoin on muun muassa selvitetty asenteita, uskomuksia ja käyttäytymisen syitä. (Aira & Seppä 2010.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä ominaisuuksia ovat muun muassa: kokonaisvaltainen tiedonhankinta, aineiston kokoaminen luonnollisissa tilanteissa, ihmisen suosiminen tiedon keruun instrumenttina, induktiivinen analyysi, laadullisten aineistonhankintamenetelmien käyttö, kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta, tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä sekä tapausten käsittely ainutlaatuisina ja aineiston tulkinta sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009,164.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme kuvata luonnollisessa tilassa tapahtuvia ilmiöitä. Opinnäytetyössämme haimme kokonaisvaltaista tietoa tutkimusaiheestamme eli hoitohenkilökunnan kokemuksista maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä. Aineiston keruumenetelmänä käytimme keskustelemaa fokusryhmähaastattelua. Valitsimme osallistujat fokusryhmähaastatteluun yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa päivystyksessä työskentelevistä hoitotyön ammattilaisista, jotta saimme aineistosta mahdollisimman monipuolisen ja rikkaan. Sisällönanalyysinä käytimme aineistolähtöistä analyysimenetelmää.

## 4.2 Tutkimustehtävät

Perinteisesti on nostettu esille, että tutkimuksen ongelmat tulisi miettiä tarkkaan ja muotoilla selkeästi ennen kuin aletaan varsinaiseen aineiston keruuseen. Kuitenkin kvalitatiivisen tutkimuksen nykykuvauksissa tämä looginen järjestys horjuu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valmistaudutaan tutkimusongelmien muuttamiseen tutkimuksen edetessä. Monesti sanaa ”ongelma” ei haluta käyttää, vaan puhutaan mieluummin tutkimustehtävästä. Selvemmin erottuviin vaiheisiin jakautuva kvantitatiivinen tutkimus tuo myös tutkimusongelmat selvemmin esille. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijän on syytä huomata, että on helppo syyllistyä myös käänteiseen virheeseen, jos ei ollenkaan tarkenna kysymyksenasetteluaan, jolloin koko tutkimus pysyy aineiston luokittelun tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 125-126.)

Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä tutkimustehtävä, joka tarkoittaa samaa kuin tutkimusongelma. Suunnitelma oli, että käytämme tutkimuksessamme perinteistä järjestystä ja muodostamme tutkimustehtävät ennen tiedonkeruuta. Näin teimmekin, ja muodostimme kolme tutkimustehtävää ennen fokusryhmähaastattelua. Näiden pohjalta laadimme haastattelun avuksi haastattelurungon (LIITE 2), jossa oli kuuden teeman mukaan mietittyjä avoimia kysymyksiä. Olimme valmiita myös tutkimustehtävien mahdollisiin muutoksiin tutkimuksen aikana. Myöhemmin tehdessämme sisällönanalyysiä lisäsimme tutkimustehtävän ”Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä päivystyksessä?”.

## 4.3 Fokusryhmähaastattelu

Fokusryhmähaastattelussa haastattelija ylläpitää ryhmäkeskustelua. Sen avulla yritetään ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja tavoitellaan erilaisten näkökulmien esille saamista. Haastattelu tallennetaan ja kirjoitetaan auki tekstiksi, vastaukset esitetään teema-alueina tai teoreettisena mallina sekä suorina lainauksina. Haastattelu on aito keskustelutilanne, jossa selvitetään haastateltavien näkemyksiä, kokemuksia tai mielipiteitä asioista. Fokusryhmähaastattelua voidaan käyttää itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai yhdistettynä johonkin toiseen menetelmään.

(Kaila & Mäntyranta 2008, 1507.) Fokusryhmähaastattelun etuja ovat monelta haastateltavalta saadut tiedot yhtäaikaaisesti sekä ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansioista osallistujat voivat muistaa paremmin omia kokemuksiaan toisten kertomien perusteella. Etuna on myös vähäisempi haastattelukertojen määrä verrattuna yksilöhaastatteluun. Haasteita ovat ryhmien kokoaminen ja haastatteluajan sekä -paikan sopiminen, joka vaatii aikaa ja järjestelyjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.)

Tavallisesti yhteen fokusryhmähaastatteluun osallistuu 4 – 10 henkeä ja sitä vetää yksi tai useampi haastattelija. Monessa tutkimuksessa fokusryhmähaastattelukertoja on vähintään kolme eri haastateltaville, mutta aineiston tarpeellista määrää ei ole mahdollista tietää etukäteen. Etuna fokusryhmähaastattelussa on monipuolinen ja rikas aineisto. Haastateltavien valinnassa yritetään saada kokoon sellainen ryhmä, joka voi tuoda esille monipuolisia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Fokusryhmähaastattelussa voi syntyä vilkaskin keskustelu, joten haastateltavien on pystyttävä kuuntelemaan ja osallistumaan siihen tilanteesta riippumatta. Tavallisesti haastattelijoita on kaksi, joista toinen vetää haastattelua ja toinen tekee havaintoja ja muistiinpanoja sekä huolehtii tekniikasta. Fokusryhmähaastattelussa haastattelijalla on yleensä käytössä haastattelurunko, jossa on 5 – 8 teemaa. Avoimet kysymykset (mitä, miten) ovat suositeltuja teemoissa. Niiden lisäksi on tarvetta syventäville kysymyksille esimerkiksi ryhmässä esiin tulevista ristiriitaisista mielipiteistä. Johdattelevia kysymyksiä varotaan. (Kaila & Mäntyranta 2008, 1509-1510.) Tallennettu laadullinen aineisto on yleensä asianmukaista kirjoittaa puhtaaksi sananmukaisesti eli litteroida ja se voidaan tehdä valikoiden tai koko kerätyistä aineistosta (Hirsijärvi ym. 2009, 222).

Teimme haastattelun avuksi haastattelurungon. Mietimme ensin tutkimustehtäviä apuna käyttäen teemoja, joita muodostui kuusi kappaletta: hoitohenkilökunnan kokemukset, haasteet, hoitohenkilökunnan asenne, resurssien riittävyys, mahdollisuudet ja hoitotyön kehittäminen. Teemojen pohjalta muodostimme avoimia kysymyksiä, joiden pyrimme olemaan johdattelemattomia. Toteutimme kaksi haastattelua ottaen huomion opinnäytetyön laajuuden. Haastattelut toteutettiin 12.3.2018 ja 13.3.2018. Haastatteluihin osallistui kummallakin kerralla neljä henkilöä hoitohenkilökunnasta monesta eri ammattiryhmästä. Katsoimme neljän



henkilön yhdellä haastattelukerralla olevan suurin haastatteluun osallistujien määrä, jotta pystyimme ohjaamaan haastattelutilanteen sekä lisäksi huomioimme opinnäytetyömme laajuuden. Toteutimme haastattelut fokusryhmähaastattelulla, koska tällä tavoin saimme haastatteluista monipuolisia näkökulmia tutkimaamme aiheeseen. Huomasimme fokusryhmähaastattelun ongelmana aikataulutuksen, jolloin haastattelijat ja haastateltavat täytyi saada samaan aikaan samaan paikkaan.

Fokusryhmähaastattelutilanteessa toinen opinnäytetyön tekijöistä (haastattelijat 1) otti vastuun keskustelun etenemistä ja toimi puheenjohtajan roolissa, ja toinen (haastattelijat 2) toimi tarkkailijana, vastasi äänittämisestä ja muistiinpanojen tekemisestä osallistuen myös keskusteluun. Äänitimme haastattelut äänityslaitteella, jonka saimme koululta lainaan. Alussa esittelimme itsemme ja kerroimme haastateltaville, mitä fokusryhmähaastattelulla tarkoitetaan ja mikä on opinnäytetyömme tarkoitus. Kerroimme myös vaitiolovelvollisuudesta molemmin puolin ja että aineisto on salassa pidettävä. Tämän jälkeen aloitimme fokusryhmähaastattelun, jonka etenemisen apuna haastattelijat 1 käytti haastattelurunkoa, joka oli molemmilla haastattelijoilla tulostettuna mukana. Haastattelijat 1 esitti haastattelurungosta avoimia kysymyksiä keskustelussa tilanteen mukaan ja molemmat haastattelijat kysyivät tarkentavia kysymyksiä. Haastattelijat 2 kirjoitti muistiinpanoja ja auttoi haastattelijaa 1 pysymään mukana, mistä teemoista oli jo keskusteltu. Luonnollisesti samat asiat toistuivat haastattelun aikana. Haastattelutilanne oli keskustelevaa ja saimme yhtäaikaaisesti monipuolista tietoa monesta eri ammattiryhmästä, mikä oli tarkoituskin.

#### 4.4 Sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä käytetään analyysimenetelmänä. Se määritetään menettelyksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tällä analyysimenetelmällä kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Analyysin onnistumiseksi tutkijan on pelkistettävä aineisto ja muodostettava siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuden kasvattamiseksi yritetään mahdollisimman tarkasti raportoida analyysin teko,

sekä osoitetaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Suorat lainaukset tulosten raportoinnissa ovat luotettavuuden kannalta keskeisiä, kuitenkin niin, ettei ulkopuoliset voi tunnistaa tutkittavia niistä. (Elo ym. 2011, 139-140.) Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, sen avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Tarkoituksena on tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia asioita voidaan kuvata yleisesti. Toinen tarkoitus on kyetä esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Sisällönanalyysillä kerätään aineisto vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Tutkijan tavoitteena on siis ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmasta analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103, 113.)

Sisällönanalyysissä käydään läpi seuraavia vaihteita: valitaan analyysiyksikkö, aineistoon tutustutaan, aineisto pelkistetään, aineisto luokitellaan ja tulkitaan sekä luotettavuus arvioidaan. Analyysillä pyritään ilmiön laajaan, mutta tiiviiseen esittämiseen, joten sen seurauksena syntyy käsiteluokituksia, käsitekarttoja ja -malleja. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista eli aineisto- tai teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä, ja siinä tulkinta ja päättely ovat sisällönanalyysin perusteina (Tuomi & Sarajärvi 2011, 112). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Tämä perustuu aineistolähtöiseen päättelyyn, jota tutkimuksen tehtävänasettelu ohjaa. Perusluokat johdetaan aineistosta tutkimustehtävien ohjaamana. Tutkimusaineistosta yritetään luoda teoreettinen kokonaisuus sillä tavalla, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat ohjaa analyysia. Analyysiyksikön määrittämistä opastavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu, ja se voi olla yksittäinen sana tai lause. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja yleiskäsitteen muodostamisen mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aineiston alkuperäisilmaisusta pelkistäminen on analyysin ensimmäinen tekninen vaihe. Siinä aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä eli tunnistetaan asiat, joita tässä tutkimuksessa etsitään. Näitä edustavat asiat pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi, ja tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitel-

lään samanveroisten ilmaisujen joukoiksi. Samaan alakategoriaan kootaan yhteen samaa tarkoittavat ilmaisut ja kategoria nimetään sen sisällön mukaisesti. Kategorioiden perustaminen on analyysin kriittinen vaihe, sillä tutkijan tulkittavana ja päätettävissä on perusteet, jotka ohjaavat eri ilmaisujen jaottelua kategorioihin. Seuraavaksi yhdistetään saman sisältöisiä alakategorioita toisiinsa, minkä jälkeen niistä muodostetaan yläkategorioita, jotka taas nimetään niiden sisällön mukaisesti. Viimeiseksi kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Tutkimustehtäviin vastataan alakategorioiden yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 101.)

Toteutimme opinnäytetyössämme aineistonanalyysimenetelmänä induktiivisen sisällönanalyysin. Aineistonaamme oli kahdesta fokusryhmähaastattelusta saadut äänitteet. Haastatteluiden jälkeen kirjoitimme äänitteet tekstiksi Word -tiedostolle. Jätimme litteroinnista pois tauot ja hymähdykset. Ensimmäinen haastattelu kesti 1 h 10 min ja aineistoa tuli siitä 25 sivua, fontti oli 12 ja riviväli 1,5. Toinen haastattelu kesti 1h 40 min ja aineistoa tuli 35 sivua samoilla asetuksilla. Ensimmäisenä etsimme opinnäytetyömme aiheeseen kuuluvat asiat kysymällä aineistolta muodostamamme alkuperäiset kolme tutkimustehtävää. Tässä vaiheessa huomasimme, että on tarpeen lisätä uusi tutkimustehtävä ”Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä päivystyksessä?”, ja sen teimme. Tutkimustehtäville annoimme värikoodit, jotka olivat sininen, vihreä, oranssi ja vaaleanpunainen. Värit auttoivat erottamaan aineistosta tutkimustehtävien avulla valikoitu aineisto. Siirsimme aineiston väreittäin erillisille tiedostolle. Ensimmäisestä haastattelusta päättyi 14 sivua aineistoomme fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Toisesta haastattelusta aineistoon mennyttä määrää ei ole tiedossa, koska samalle tiedostolle jatkettiin pelkistämistä.

Kun haastatteluista oli etsitty tutkimustehtävien avulla opinnäytetyömme aihetta koskeva aineisto, pelkistimme aineiston. Pyrimme pelkistämään suorat lainaukset helposti luettavaan muotoon alkuperäistä sisältöä muokkaamatta. Pelkistämisessä vaikeaa oli se, että suorissa lainauksissa ei aina mainittu kaikkia sanoja. Saatoimme siis tietää, mistä haastateltavat puhuvat, mutta aiheet eivät aina näkyneet suorassa lainauksessa. Alempana kaksi esimerkkiä pelkistämistä.

*"Jotku ossaa tosin hyvin puhua suomea."* → Maahanmuuttajataustaisista potilaista jotkut osaavat puhua suomea.

*"Sellanen fiilis tulee itelläki että menikö kaikki nyt ihan oikein, ymmärsikö se."* → Hoitohenkilökunnan epävarmuus siitä, menikö hoito oikein ja ymmärsikö potilas.

Pelkistämisen jälkeen kokosimme pelkistetyt ilmaukset tutkimustehtävittäin samaan tiedostoon. Pelkistettyjä ilmaisuja tuli tutkimustehtävästä "Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä päivystyksessä?" 95 kappaletta, "Mitä haasteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöhön liittyy?" 152 kappaletta, "Mitä mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyö antaa?" 60 kappaletta ja "Miten maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä halutaan kehittää?" 47 kappaletta. Seuraavaksi ryhmittelimme saman sisältöiset pelkistetyt ilmaisut samaan ryhmään. Ryhmittelyvaiheessa siirsimme muutama aineiston toiseen tutkimustehtävään, kun huomasimme sen vastaavan paremmin toiseen tutkimustehtävään. Seuraava vaihe oli miettiä ryhmillä nimet, joista muodostuivat siis alakategoriat. Tässä vaiheessa huomasimme, että tarvitsimme alkuperäiset suorat lainaukset pelkistettyjen ilmaisujen rinnalle, jotta emme tulkitse liikaa pelkistettyjä ilmaisuja. Jouduimme etsimään suorat lainaukset ja laitoimme ne pelkistettyjen ilmaisujen rinnalle. Miettiessämme alakategorioille nimeä tutkimustehtävittäin, vaihdoimme muutaman käsitteen ryhmää. Näin saimme alakategorioille nimet, jonka alla olevat käsitteet kuuluvat kaikki samaan kategoriaan. Alakategorioiden nimeämisen jälkeen yhdistimme alakategoriat, joissa oli yhtäläistä sisältöä. Yhdistetyille alakategorioille mietimme nimet. Näistä muodostui siis yläkategoriat. Alla esimerkki aineiston analyysistä.

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY ILMAISU JA RYHMITTELY
<p>"Kyllä niitä ku on muutaman vuojen niitten kans ollu niin... se on oikeastaan mejän arkipäivää."</p> <p>"Se on varmaan jo semmosta arkipäivääki, osittain."</p>	<p>Työskentely heidän kanssa arkipäivää.</p> <p>Maahanmuuttajien kanssa työskentely arkipäivää osittain.</p>
<p>"Mut varmaan hyvin pitkälle ne onnistumisen tunteet kautta ne asiat on niitä samoja mitä on ihan perus potilaittenkin kanssa että löyvetään jonkinlainen yhteinen lanka siihen asiaan et mistä on kyse ja mikä on huoli ja jos on jotaki hoijetavaa niin saahaan hoito niin että se ihminen ymmärtää miten se hoito toteutetaan ja ossaa sitä hoitaa ja osaa tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä niin jos ei tilanne helepota nii se on se varmaan se pääpointti joka on niinku kaikkien kanssa siellä niinku olemassaan et jos on jotaki mihin pittää hoitoa saaha niin et se saahaan se asia menemään niin perille että se ihminen ossaa itseensä hoitaa."</p> <p>"Eipähän meiltä oo varmaan kettään maahanmuuttajaa ovet paukkuen lähteny."</p> <p>"Ne yleensä on sillai kiitollisia että on et kyllähän ne varmaan niinku kokee että on ainaki niinku yritetty auttaa."</p>	<p>Onnistumisen kokemuksia siitä, kun löytää potilaan kanssa yhteisen langan hoitotyöstä ja hoidon ohjauksesta.</p> <p>Kukaan maahanmuuttaja ei ole lähtenyt päivystyksestä hermona.</p> <p>Asiakkaat kiitollisia ja kokevat että on yritetty auttaa.</p>
<p>"Oisko pitäny vähä enempi kysellä vai."</p> <p>"Sellanen fiilis tulee itelläki että menikö kaikki nyt ihan oikein, ymmärsikö se."</p> <p>"Mitä se halus, mitä mää en ymmärtäny, ymmärsinkö mää jotaki väärin ymmärsikö se, mikä tuo koko kuvio oli."</p> <p>"Kaikki poissulut sitte käytii ja sitte niinku lähtee kävelemään..."</p> <p>"Sitte jos on jotaki ollu niin ollaa pyyetty lääkäri kaveriksi siihen. Kyllä ne joskus on vähä sellasia empivia, että meniköhä tämä nyt oikee, mutta yleensä ne uskoo meitä sitte että mite tämän jatkot menee ja minkälaista hoitoa pittää antaa."</p> <p>"Vähä varmaa epävarmana lähtevät pois eikä oikee tiä mitä. Menikö tää iha oikein."</p>	<p>Hoitohenkilökunnan epävarmuus siitä, kyselikö tarpeeksi.</p> <p>Hoitohenkilökunnan epävarmuus siitä, menikö hoito oikein ja ymmärsikö potilas.</p> <p>Hoitohenkilökunta epävarmoja omasta ymmärtämisestä ja potilaan ymmärtämisestä.</p> <p>Hoitohenkilökunta tekee kaikki poissulut ja potilas lähtee kävelemään.</p> <p>Potilaat joskus epävarmoja saamastaan hoidosta, mutta potilas luottaa hoitohenkilökunnan tekemään päätökseen jatkohoidosta.</p> <p>Potilaat lähtevät päivystyksestä epävarmana pois.</p>

Taulukko 2. Alakategorioiden ja yläkategorioiden teko

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIA
työskentely maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa arkipäiväistä	hoitohenkilökunnan tuntemus maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä
onnistumisen kokemuksia maahanmuuttajataustaisten hoitotyössä päivystyksessä	
epävarmuus hoitotyön onnistumisesta	

Kysyimme haastattelujen lopussa haastateltavilta palautetta haastattelutilanteesta. Saimme palautteeksi, että haastateltavien mielestä oli hyvä miettiä maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä päivystyksessä. Heidän mukaan kysymykset olivat hyviä. Kysyimme myös, miten hoitohenkilökunta koki, kun eivät saaneet kysymyksiä etukäteen luettavaksi. Siihen saimme muuan muassa seuraavan vastauksen:

*”Ehkä jos ois ollu ne kysymykset nii ehkä ois voinu niinkö miettiä jo siihen liittyen sitten mutta että kokoajan tässä ollaan äänessä oltu että ei niinkö varmaan oo että oisko sitte tullu enempi mieleen jotaki ongelmatilanteita tai semmosia sitte siinä...”*

Hoitohenkilökunta siis joutui haastattelutilanteen aikana miettimään vastauksiinsa, mutta meidän mielestämme ei tullut liian pitkiä hiljaisia hetkiä. Koimme haastattelutilanteen luontevaksi keskusteluksi, jossa ilmapiiri oli avoin ja salliva. Fokusryhmähaastatteluihin oli mielestämme tarpeeksi aikaa varattu.

Tutkimustulokset käsiteltiin tutkimustehtävien mukaan. Ensimmäinen ja toinen tutkimustehtävä olivat laajoja. Kolmas ja neljäs tutkimustehtävät olivat hieman sisällöltään suppeampia. Ensimmäistä tutkimustehtävää koskevien pelkistettyjen käsitteiden määräksi tuli 95, toista tutkimustehtävää koskevien pelkistettyjen käsitteiden määräksi tuli 152, ja kolmatta sekä neljättä tutkimustehtävää koskevia pelkistettyjä käsitteitä tuli 60 ja 47.

Tutkimustehtävien tulokset muodostettiin tyypillistä aineistopohjaista sisällönanalyysiä käyttäen. Yksi tuloksiin nousseista kehittämiskohteista oli alakategoria ja myös yksi tuloksiin nousseista haasteista hoitotyössä oli alakategoria, koska koimme parhaaksi jättää ne yhdistämättä toisiin alakategorioihin. Lisäksi joitakin yksittäisiä pelkistyksiä jäi kategorioiden ulkopuolelle, koska tulimme siihen tulokseen, etteivät ne vastaakaan tutkimustehtäviin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET TUTKIMUSTEHTÄVITTÄIN

### 5.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää Pudasjärven terveys-  
aseman hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden  
hoitotyöstä päivystyksessä. Haastateltavien näkemyksistä muodostui 18 alaka-  
tegoriaa, joista edelleen seitsemän yläkategoriaa: vuorovaikutus, hoitohenkilö-  
kunnan tuntemus maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä, maahanmuuttajien  
näkökulma päivystyksestä, maahanmuuttajien taustat, hoitotilanteet, hoitotyö  
päivystyksessä sekä hoitohenkilökunnan asenne.

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan kokemukset

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- elekielellä ohjataan maahanmuuttajia</li> <li>- puheen yksinkertaistaminen</li> <li>- tulkkauksesta apua hoitohenkilökunnalle</li> <li>- keskustelut maahanmuuttajapotilaiden kanssa</li> </ul>	vuorovaikutus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- onnistumisen kokemuksia maahanmuuttajataustaisten hoitotyössä päivystyksessä</li> <li>- työskentely maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa arkipäiväistä</li> <li>- epävarmuus hoitotyön onnistumisesta</li> </ul>	hoitohenkilökunnan tuntemus maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- maahanmuuttajien tyytyväisyys hoitoon</li> <li>- maahanmuuttajien käsitys päivystyksestä</li> </ul>	maahanmuuttajien näkökulma päivystyksestä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan uskonnon näkyminen hoitotyössä</li> <li>- maahanmuuttajien taustojen näkyminen hoitotyössä</li> </ul>	maahanmuuttajien taustat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- näytteenottaminen</li> <li>- kosketusarkuus hoitotilanteissa</li> <li>- ohjaajan mukana olo maahanmuuttajien päivystyskäynneillä</li> </ul>	hoitotilanteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kokonaisvaltainen hoitotyö</li> <li>- maahanmuuttajia tulee myös psyykkisten oireiden vuoksi päivystykseen</li> </ul>	hoitotyö päivystyksessä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökunnan suhtautuminen maahanmuuttajataustaisten hoitotyöhön</li> <li>- hoitohenkilökunta pyrkii kunnioittamaan potilaan kulttuuria</li> </ul>	hoitohenkilökunnan asenne

### 5.1.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus tuli esille kaikilta haastateltavilla. Vuorovaikutukseen liittyvät asiat tulivat esille hoitohenkilökunnan haastatteluissa. Maahanmuuttajataustaisella potilaalla ja hoitotyöntekijällä ei aina ole yhteistä kieltä. Hoitohenkilökunnalla oli erilaisia vuorovaikutuskeinoja kommunikaation mahdollistamiseen maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa yhteisen kielen puuttuessa. He puhuivat muun muassa elekielen, tulkkauksen ja puheen yksinkertaistamisen mahdollisuuksista maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa.

*”Kansainväliset käsimerkit käyttöön. Suomeks. Niin. Se on elekieltä ja näytetään, käsillä puhutaan.”*

### 5.1.2 Hoitohenkilökunnan tuntemus maahanmuuttajien hoitotyöstä ja hoitohenkilökunnan asenne

Hoitohenkilökunnan tuntemus maahanmuuttajien hoitotyöstä tuli esille haastateltavilta. Heillä oli paljon kokemuksia maahanmuuttajien hoitotyöstä. Haastatteluissa nousi esille sekä onnistumisen kokemuksia että epävarmuutta hoitotyöstä. Kuitenkin haastateltavat kokivat työskentelyn maahanmuuttajien kanssa olevan arkipäiväistä ja selviänsä heidän kanssaan hyvin. Onnistumisen kokemuksia he mielsivät saavansa ihan samoista asioista kuin muidenkin potilaiden hoidossa.

*”Kyllä niitä ku on muutaman vuojen niitten kans ollu niin... se on oikeastaan meidän arkipäivää.”*

*”Mitä se halus, mitä mää en ymmärtäny, ymmärsinkö mää jotaki väärin ymmärsikö se, mikä tuo koko kuvio oli.”*

*”Mut varmaan hyvin pitkälle ne onnistumisen tunteet kautta ne asiat on niitä samoja, mitä on ihan perus potilaittenkin kanssa. Löyvetään jonkinlainen yhteinen lanka siihen asiaan, et mistä on kyse ja mikä on huoli, ja jos on jotaki hoijettavaa niin saahaan hoito niin, että se ihminen ymmärtää, miten se hoito*



*toteutetaan ja ossaa sitä hoitaa. Ja osaa tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä, jos ei tilanne helepota. Se on se varmaan se pääpointti, joka on kaikkien kanssa siellä olemassaan, et jos on jotaki, mihin pittää hoitoa saaha, et saahaan se asia menemään perille, että se ihminen ossaa itseensä hoitaa.”*

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta haluaa hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita ihan samalla tavalla kuin suomalaisiakin. Hoitohenkilökunnan mielestä maahanmuuttajataustaisten potilaiden taustoja pitää ajatella, mutta heidät pitää kuitenkin hoitaa taustoista riippumatta. Hoitohenkilökunnan mielestä potilaan kulttuurilliset taustat eivät saa vaikuttaa hoitotyöhön, vaan jokaiselle tulee antaa hänen tarvitsemansa kiireellinen hoito.

*”Ihan samanlailla haluaa antaa niillekki samanlaisen palvelun ja kokemuksen...”*

*”Mutta mää oon sitte ottanu tälleen, että mää oon suomalainen nainen ja minä nyt kyllä hoidan sinut. Sinun nyt pittää, jos sää haluat saaha apua niin kyllä mää sut hoijan ja koskettelen sinua. Vähä ehkä arkailen ku tiään että ei ne välttämättä tykkää siitä. Pakkohan mejän on koskea.”*

Haastatteluissa haastateltavat toivat ilmi, että ihminen kohdataan ihmisenä ja hoitohenkilökunnalla on halu auttaa ja antaa hoito sitä tarvitsevalle. Hoitohenkilökunta kertoi kasvavansa työssään ammatillisesti aina, myös maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä.

*”Ei, et kyllä se vaan kohdataan ihminen ihmisenä ja jos on avun tarvetta niin sillä mennään, että ei siellä siinä vaiheessa enään sitä lähe miettimään, ehkä jossain muussa vaiheessa se voi tulla taas se ajatus sieltä pintaan erilaisempana.”*

*”... se ammatillisesti niin ehkä se on, ainahan se on kasvamista. Ei sitä oo ikinä valamis tässäkään asiassa, että en mää tohon ossaa muuta sanoa.”*

### 5.1.3 Maahanmuuttajien näkökulma päivystyksestä ja maahanmuuttajien taustat

Maahanmuuttajien näkökulma päivystyksestä ryhmä muodostui pienemmistä alakategorioista: maahanmuuttajien tyytyväisyys hoitoon ja maahanmuuttajien käsitys päivystyksestä. Hoitohenkilökunta puhui, että välillä maahanmuuttajat ovat tyytymättömiäkin ja vaativia hoitonsa suhteen. Hoitohenkilökunta myös kertoi, etteivät maahanmuuttajat aina tiedä, mitä päivystyksellinen hoitotyö tarkoittaa.

*”Ja sit toisaalta itellä on sellanen tunne, että joillaki on sellanen siis maahanmuuttajilla on sellanen oletus, että ku ne tulee, että ne saa niinku kaiken. Ne saa kaiken palvelun mitä ne haluaa.”*

*”Mikä on päivystys, no se on semmonen kiireellinen paikka, kiirehoitopaikka. No minun asiani on kiireellinen.”*

Maahanmuuttajien taustat nousivat vahvasti esille haastatteluissa. Hoitohenkilökunta ei voi täysin ymmärtää maahanmuuttajien taustoja ja elettyä elämää. Näitä taustoja on myös hankala saada selville, kun ei ole yhteistä kieltä käytettävissä. Kuitenkin he kokivat tärkeäksi, että pystyisivät ymmärtää maahanmuuttajataustaisten potilaiden taustoja. Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi maahanmuuttajataustaisten potilaiden uskonnon kunnioituksen hoitotyössä. Haastateltavien mukaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden uskonto näkyy päivystyksessä.

*”Se on tosi tärkeä asia et pystyy ymmärtäämmään sitä ihmisen menneisyyttä ja sitä nykytilannetta kans...”*

*”Vaikka mää tiiän että pitäis jotenki niinku kunnioittaa tai vähä varoakki. Niitten islamiuskosten kanssa nimenomaan se tulee.”*

#### 5.1.4 Hoitotilanteet ja hoitotyö päivystyksessä

Hoitotilanteissa hoitohenkilökunta oli kokenut, että maahanmuuttajataustaiset potilaat sanovat, jos heihin ei saa koskea. Hoitohenkilökunnan mielestä maahanmuuttajataustaiset potilaat tuntevat kipua herkästi ja heistä näkyy paniikki hoitotilanteissa. Verisuonen löytämisen maahanmuuttajataustaiselta potilaalta hoitohenkilökunta koki hankalaksi hoitotilanteissa.

*”Kyl se sit sanoo jos mennee... ja näyttää, että elä koske.”*

*”Se oli jotenki tuntu, että häneltä riistettään sitä henkeä, ku laitettiin kanyyliä.”*

Hoitohenkilökunta kertoi ohjaamisen menevän paremmin perille, kun maahanmuuttajataustaisella potilaalla oli ohjaaja vastaanottokeskuksesta mukana vastaanotolla. Yleensä maahanmuuttaja ja ohjaaja ovat sopineet ohjaajan mukana olon ennen vastaanotolle tuloa, joten hoitohenkilökunnan ei tarvitse ohjaajan mukana oloon puuttua.

*”Sille ohjaajalle sanonu suoraan sanottuna, että tämmönen homma, jotenki tuntuu et saa paremmin viestin, et katoppa vähän paremmin tämä ilta sen perrään tuon asia näkökulmasta.”*

Haastateltavista osa toi ilmi, että maahanmuuttajataustaisilta potilailta tulisi saada myös muita tietoja kuin vain heidän itsensä ilmoittamansa tiedot, muuten jää monia tärkeitä asioita huomioimatta. Yksi haastateltava toi ilmi ihmisen moniulotteisuuden, ettei ihminen ole vain fyysinen kokonaisuus eikä pelkästään psyykinenkaan, vaan ihminen tulisi hoitaa moniulotteisesti.

*”...jos sää kapia katseisesti meet vaan siihen ongelmaan minkä ihminen ilmottaa, jossa hän ei piä tyyliin toista asiaa joka on ollu jo pitkään niin ei nää niinku minnään, niin jää niitä monia asioita hoitamatta, mitä tarvittis hoitaa...”*

Haastateltavat toivat ilmi kielteisen päätöksen saaneiden turvapaikanhakijoiden voimakkaan reagoinnin. Haastateltavat miettivät, onko heidän psyykkiset oireet

aitoja vai esittämistä. Kielteisen päätöksen saaneita turvapaikanhakijoita on myös haastateltavien mukaan ohjattu psykiatriselle puolelle jatkohoitoon.

*”Niitähän tulee semmosia, että ei oo, ku tulee kielteinen päätös nii sit ne sairastuu. Reagoi voimakkaasti. Sairastuu henkisesti tai ne... Tässä se näyttäytyy, että niissä on hyvinki sairaita.”*

*”Sitte ku on niitäki kokemuksia, joilta sitte kielletään ne, että ne ei saa jäähäkkää Suomee. Niinii sehän on kans yhenlainan showinsa ollut tuolla päivystyksessä sitte, että ne on menny niinku psykoosiin tai johonki mihin tillaan ne on. Näytteleekö ne vai mitä ne tekkee, että neki on hirveän haastavia tilanteita ollu.”*

## 5.2 Haasteet maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä

Toisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää, mitä haasteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöhön liittyy. Haastateltavien näkemyksistä muodostui 23 alakategoriaa, joista edelleen seuraavat kahdeksan yläkategoriaa: kulttuurierot, tulkkaus, esitiedot maahanmuuttajataustaisista potilaista, päätöksen teon haastavuus, potilasohjaus, potilaan henkilöllisyys, hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeistusta hoitopolusta sekä resurssit. Alakategoria: ”maahanmuuttajien on vaikea ymmärtää Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa”, nousi tutkimuslukuksi, koska emme kokeneet mielekkääksi yhdistää sitä muihin alakategorioihin.

Taulukko 4. Haasteet maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kulttuureista johtuvat erot hoitotyössä</li> <li>- itsensä paljastaminen vaikeaa</li> <li>- vuorovaikutus haastavaa kulttuurillisista syistä</li> </ul>	kulttuurierot
<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan tuttu tulkkaajana</li> <li>- oikean kielen löytyminen tulkkaukseen haastavaa</li> <li>- tulkkauksen järjestäminen</li> <li>- tulkkausaikatauluista hoitohenkilökunnan on pidettävä kiinni</li> <li>- yhteisen kielen puuttuminen haasteellista</li> </ul>	tulkkaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiedonsaanti ja yhteistyö vastaanottokeskuksesta puutteellista</li> <li>- esitietojen saanti maahanmuuttajataustaisista potilaista haastavaa</li> <li>- potilaalla ei ole mukana kirjallisia potilastietoja</li> </ul>	esitiedot maahanmuuttajataustaisista potilaista
<ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnoosin teko haastavaa</li> <li>- hoidon tarpeen arvio haastavaa</li> <li>- epävarmuus maahanmuuttajataustaisten hoitotyössä</li> </ul>	päätöksen teon haastavuus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan ohjauksen haastavuus</li> <li>- potilaanohjaus vaikeaa röntgenkuvauksessa</li> </ul>	potilasohjaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- erit sosiaaliturvatunnukset aiheuttavat haasteita</li> <li>- henkilöllisyyden tarkistaminen vaikeaa</li> </ul>	potilaan henkilöllisyys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeistusta maahanmuuttajien hoitotyöhön</li> <li>- hoitohenkilökunta ei tiedä maahanmuuttajien hoitopolkua</li> </ul>	hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeistusta hoitopolusta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- maahanmuuttajataustaisten hoitotyö vie paljon aikaa</li> <li>- resurssit hoitotyössä eivät ole riittävät</li> </ul>	resurssit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- maahanmuuttajien on vaikea ymmärtää suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa</li> </ul>	

### 5.2.1 Kulttuurierot, tulkkaus ja potilasohjaus

Haastatteluissa tuli ilmi hoitohenkilökunnan kokemus siitä, että maahanmuuttajien on hankalaa riisua itseään tutkimusten ajaksi. Haastateltavat kokivat vuorovaikutuksen maahanmuuttajien kanssa hankalaksi kulttuurillisista eroista, esimerkiksi kun naisen täytyy puhua miehensä kautta. Hoitotyössä hoitohenkilökunta oli kohdannut kulttuurillisia eroja esimerkiksi lääkehoidossa ja eri tavalla tehdyistä tutkimuksista.

*”...mutta näillä sitte on lisäksi se riisuminen naisilla vielä omanlaisensa joskus sen kans saahaan sitte niin sanotusti pelitellä, että miten tuota hän suostuu siinä sitten mutta kyllähän siinä sitä yhteistyötä sitte tavallaan.”*

*”No ainaki se, että tietyissä kulttuureissa, joita ei välttämättä ite ees ymmärrä on se, että jos sulla on nainen potilaana niin sun pitää puhua tyyliin aviomiehen kautta.”*

*”Tuli hyvä esimerkki ko oli joku pieni haava, se hoidettiin. Siinä ei ollu mitään ommeltavaa eikä mitään. Se ei osannu mitään muuta se mies, se vaan hoki mulle että antibiootti, antibiootti. Eli se halusi, että kaikki hoidetaan lääkkeillä. Hyvä pieni esimerkki, että ku ne tulee, että ne haluaa heti lääkekuurin. Se on heijän kulttuurissa se on ihan normaalia, että kaikki hoidetaan ihan toisella tapaan kuin meillä. Meillä tutkitaan ja hoijetaan ja sitte vasta mietitään, tarvitaanko tässä lääkkeitä. Ne ei sitä väliä tavallaan tajua.”*

Hoitohenkilökunta pohti tulkkauksen toteutumisen eettisyyttä, kun potilaan tuttu oli tulkkajana. Kuitenkin haastateltavat ajattelivat, että jos on kiireellinen asia ja potilas on hyväksynyt jonkun tutun siihen tulkkamaan, niin siitä ei tehdä ongelmaa. Hoitohenkilökunnan mukaan tutulla tulkkajalla voi olla hankala kysyä joidakin asioita tutulta hoitotilanteissa. Kaikkien maahanmuuttajien kielten tai murteen tulkkaja ei löydy Suomesta. Myös tämä aiheutti hankaluuksia hoitohenkilökunnalle, mutta harvemmin.

*”... ja tietenkihän sitä aina miettii niitä vaitiolo- salassapitoasioita ja muita, mutta siinä vaiheessa, ku sää lähet niinku ihmistä auttamaan ja se ihminen on ottanu siihen ja hyväksynyt jonku toisen sitä asiaa hoitamaan nii en mää nyt ruppee niitä siinä oikeesti tankkaamaan, että se asia etenee siinä eettiseen pyörittelyyn riittä kenenkään koko päivä, jos mää saan miettii kaiken et pitkä tulee kyllä jos sitä alakaa miettiin siltä tolalta. Se on vaan aateltava niin, että se ihminen on itse sen asian hyväksynyt näin nii sillä sillä mennään.”*

Haastatteluissa tuli ilmi, että tulkin varaaminen vie joskus aikaa hoitohenkilökunnalta. Haastateltavat kokivat muiden asiakkaiden ymmärryksen tulkkausaikojen kiinni pitämisestä joskus vaikeana. Hoitajat kokivat haasteellisena tulkkausajoista kiinni pitämisen, jos lääkäriellä on asioita kesken sillä hetkellä tai hän ei ole huomannut tulkkiaikataulua.

*”Että se on vaan semmonen ainut ahistus tällä hetkellä tosiaan se tulkkaus, että ku näkkee, että hoitolista täyttyy ja täyttyy ja sitte, että ainiin tuolla oli tuo yks tulkattava, no entä jos se lääkäri onki kiinni ja sitte se on ohi ja menny ja sitä tulkkia ei saa enää.”*

Hoitohenkilökunta koki joskus, että potilas ei ymmärtänyt hänen ohjeistustaan hoidosta. Kaikki haastateltavat kokivat kielimuurin haastavana hoitotyössä. Hoitohenkilökunta koki, ettei yhteistä ajatusta välttämättä saatu kieliongelmienvuoksi maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunta koki haastavaksi saada selville, mikä maahanmuuttajataustaisella potilaalla on vaiavana, jos yhteistä kieltä ei ole käytettävissä.

*”Siihe menee hirveesti aikaa. Jos se, monesti jää sellanen fiilis vaikka kui kauan käyttää, vaikka 10 minuuttia kertoa että tälläset löydökset ja tällästä mää aattelin vielä kattoo jatkaa. Silti se potilas näyttää siltä ku se lähtee että se ei tiä mistää mittää. Sellanen fiilis jää, että ei menny ihan perille.”*

*”On se haastavaa. Jos ei oo tulkkia nii ottaa selville että mikä vaivana. Jos ei löydy yhteistä kieltä... Isotöisiä niin sanotusti.”*

Hoitohenkilökunta kertoi potilasohjauksen olevan haastavaa maahanmuuttajien hoitotyössä. Joskus hoitohenkilökunta oli kokenut maahanmuuttajilla olleen niin paljon omaa tietoa, että tieteellinen selitys oli ollut hankalaa ymmärtää. Lääkeohjausta ja ruokavalio-ohjausta oli haastateltavien mukaan vaikea antaa maahanmuuttajataustaisille potilaille kulttuurillisista eroista johtuen.

*”Sitte se että muutaman kiintiöpakolaisen kans nyt oon törmänny siihen, että ne tulee oikiasti semmosista olosuhteista maaseudulta taikauskoineen, kristinuskoinen, et se on ihan sama mitä minä yritän tieteellisesti selittää niin ei se niinku mee vaan perille, että se on vaan niin hankalaa ymmärtää, ei niinku löyvä yhteistä kieltä eikä sitä että sen ajatuksen sais perille.”*

### 5.2.2 Esitiedot maahanmuuttajataustaisista potilaista sekä hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeistusta hoitopolusta

Hoitohenkilökunta koki yhteistyön vastaanottokeskuksen kanssa puutteelliseksi, sillä heidän mielestään vastaanottokeskuksen työntekijät joskus vain jättivät turvapaikanhakijan päivystykseen antamatta mitään esitietoja. Haastateltavat kokivat tiedon saannin maahanmuuttajataustaisista potilaista vaikeaksi eikä maahanmuuttajataustaisilla potilailla yleensä ollut mitään kirjallisia tietoja omista tutkimuksistaan mukana.

*”Tämmönen niinku keskustelu sen eri hoitavien tahojen kanssa niin puuttuu näitten kans jotka asuvat vastaanottokeskuksessa.”*

*”Meillä ei oo niitten ihmisten asiasta mittään tietoa, mitä meillä kuitenkin tyyliin mitä me saajaan haastatella kaikkialta muualta vähä erilailla, mitä näiltä maahanmuuttajilta saahaan.”*

Haastateltavat eivät olleet varmoja saavatko maahanmuuttajataustaiset potilaat tarvitsemaansa jatkohoitoa, vaikka hänelle sitä suositeltaisiinkin päivystyksessä. Hoitohenkilökunnalla oli kokemuksia maahanmuuttajien tulosta päivystykseen uudestaan saman vaivan takia. Hoitohenkilökunta koki, etteivät he tunne maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidon organisaatiota.

*”Niinku huomaatte me ei välttämättä tiietä ees sitä organisaatiota. Paljon puutteita.”*

*”Nää suosittelet jollekki vastaanottokeskuksessa asuvalle ihmiselle jotaki jatkotutkimusta niin et sää voi ikinä tietää tuleeko se sitä saamaan.”*

### 5.2.3 Päätöksenteon haastavuus ja potilaan henkilöllisyys

Haastateltavat kokivat diagnoosin ja anamneesin teon haastavaksi maahanmuuttajien hoitotyössä, varsinkin psykiatrisessa arviossa, joka perustuu siihen, mitä ihminen kertoo. Hoidon tarpeen arviointi koettiin haastatteluissa



hankalaksi. Haastateltavat kokivat hankalaksi arvioida, oliko kyseessä päivystyksellinen asia vai ei. Hoitohenkilökunta koki haastavaksi selvittää, mikä maahanmuuttajalla oli vaivana ja miksi hän oli tullut päivystykseen. Haastateltavat kokivat vastaanottotilanteen olevan epävarmaa, turhautunutta ja tarkkaavaisuutta vaativaa maahanmuuttajataustaisen potilaan tullessa vastaanotolle.

*”...ja oikeestikki sanottasko näin oman kantaväestön kanssa sää pistät ihmisen kottii ehkä 80 % todennäköisyydellä oikealla diagnoosilla niin näitten kanssa se on tyyliin, jos pääsee ees 50 %:iin ni voi jo olla aika tyytyväinen että kyllä se diagnostiikan tekeminen on tosi haastavaa.”*

*”Joo, senki kans meni hirviän kauan. Pakko kattoo vähä labroja ja röntgeniä ja ultraa ja niistä ei jää mittää kätteen. Sitte kuulee seuraavana päivää, että siellä se pella pingistä niin se vähä niinku sillee että no...”*

Hoitohenkilökunnan mielestä potilaan henkilöllisyyden selvittäminen oli välillä vaikeaa sosiaaliturvatunnusten vaihteluiden vuoksi. Nimien erilaisuus suomalaisiin verrattuna ja nimien samankaltaisuus perheiden keskellä toi myös omanlaisia haasteita henkilöllisyyden selvittämiseen. Myös syntymäajan kysymisen vaikeus yhteisen kielen puuttuessa koettiin hankalaksi.

*”Tuota siellä on sitä tietoa mut jos ne ei oo ottanu siitä itelle mittään paperikopiota ja sitte joskus on tai tosi vaikeaa on monesti sekin että he on saattunu käyvä jopa Oys:ssäki tutkimuksissa mutta ku mejän SOTU:t on erit Oys:ssa näille nämä väliaikaset ku mitä meillä niin sieltä ei tuu palautteita esimerkiksi.”*

*”... että mulla on ylleensä siinä niinku se hoitaja sieltä, joka jota mä niinku kysyn, että hän niinku vahvistaa sen, ku sitä kieltä ei oo siinä yhdessä.”*

#### 5.2.4 Resurssit

Haastateltavat kokivat päivystyksen olevan aina ruuhkainen sekä resurssien vajavaiset. Ruuhkaisuus ei heidän mielestään siis johdu maahanmuuttajataustaisista potilaista, vaikka maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön koettiin vievän paljon aikaa. Haastateltavat myös kokivat, ettei aika riitä asiakkaan taustojen kuuntelemiseen ennen päivystykselliseen asiaan pääsemistä.

*”Miten se näillä näkyy niin aika pitkälti tuolla päivystyksessä. Sehä on aina ruuhkanen. En tiä onko siinä aikaa.”*

*”Kyllä se viepi aikaa tuplasti enemmän ku normisti.”*

*”Aika ei riitä kuunnella 10 minuuttia ohjaajan selostusta potilaan taustasta, minkä jälkeen pääsee päivystykselliseen asiaa vaikka...”*

#### 5.2.5 Maahanmuuttajien on vaikea ymmärtää Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden on vaikea ymmärtää Suomen terveydenhuoltoa, ja sitä mitä päivystys tarkoittaa. Hoitohenkilökunta koki kuitenkin, että maassa pidempään olleet alkoivat ymmärtää, miten meidän järjestelmä toimii. Haastateltavat toivoivat, että tänne tulleet maahanmuuttajat voisivat hyväksyä sen, miten yhteiskunta toimii Suomessa.

*”Mutta minä haluan synnyttämään vaikka sinne lääkärille. Ne tulee tuohon. En tiä onko sillä vaikutusta että mistä ne tulee, että ymmärtääkö ne sitä loppujen lopuksi, ku se järjestelmä on niin eri heidän maassaan, kun taas meillä on tällönen terveydenhoitojärjestelmä. En mää oo iha varma ymmärtääkö ne vaikka niille selittäiski.”*

### 5.3 Mahdollisuudet maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä

Tutkimuksen kolmannen tutkimustehtävän tavoitteena oli selvittää, mitä mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyö antaa. Tämän tutkimustehtävän alle muodostui kymmenen alakategoriaa, joista edelleen muodostui viisi yläkategoriaa. Nämä yläkategoriat ovat: ohjaajan apu, tulkkaus, apukeinot yhteisen kielen puuttuessa, kohtaaminen ja työn palkitsevuus. Nämä käsitellään yhteisesti tämän otsikon alla.

Taulukko 5. Mahdollisuudet maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohjaajan mukana olo helpottaa hoitotyötä</li> <li>- jatkohoidon ohjaus potilaalle ohjaajan kautta</li> </ul>	ohjaajan apu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tulkkauksen onnistuminen</li> <li>- tulkkausajan varaaminen</li> </ul>	tulkkaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- selviytymiskeinot yhteisen kielen puuttuessa</li> <li>- käännössovelluksien käyttö apuna hoitotyössä</li> </ul>	apukeinot yhteisen kielen puuttuessa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökunta kohtaa maahanmuuttajan aidosti hoitotyössä</li> <li>- hoitohenkilökunnan asenne maahanmuuttajien hoitotyöhön</li> </ul>	kohtaaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökunnan mahdollisuus nähdä maahanmuuttajataustaisen potilaan tyytyväisyys hoitoonsa</li> <li>- hoitohenkilökunnan kokemus hoitotyön palkitsevuudesta</li> </ul>	työn palkitsevuus

Hoitohenkilökunta koki **ohjaajan avun** suureksi hoitotilanteissa ja jatkohoidon toteutuksessa. Ohjaaja antoi tukea ja turvaa maahanmuuttajataustaiselle potilaalle. Ohjaajalla tarkoitetaan vastaanottokeskuksessa olevien turvapaikanhakijoiden ohjaajia. Hoitohenkilökunnan mielestä jatkohoidon ohjeistus ja varaaminen menivät paremmin perille maahanmuuttajalle ohjaajan ollessa vastaanotolla mukana.

*”...tietyllä tavalla näkkee sen, että se on maahanmuuttajallekin varmaan semmmonen tietyllainen turva, että siinä on ohjaaja. Mukana ja varmistamassa sitä.”*

*”...sieltä pääsee joku ohjaaja mukkaan niin on paljo helepompi, ku ne monesti tehään sitte ajan kanssa ne jatkosuunnitelmapaikkojen varaukset – toimii. Se on aina äärimmäisen helpottavaa, ku siinä on joku saattaja mukana.”*

**Tulkkauksen** ollessa kunnossa vastaanoton koettiin menevän huomattavasti paremmin, eikä siinä ollut mitään ongelmaa. Haastateltavat kokivat saavansa tulkkauspalvelusta hyvät viralliset tulkit. Tiedossa oleville lääkäriajoille löytyy helposti tulkkaus hoitohenkilökunnan mukaan. Puhelintulkkaukseen haastateltavat sanoivat varaavansa aikaa 45 minuuttia.

*”Sitä on tehny niinku monta vuotta ja mitä paremmin tulkkipalvelu toimii, niin sitä parempi se ylleesä se lopputulos on ja myös se oma turhautumisen taso oikeesti pienenee.”*

Haastateltavat kokivat **apukeinoiksi yhteisen kielen puuttuessa** käsien käytön, piirtämisen, elekielen ja näyttämisen. Haastateltavat myös kertoivat joidenkin maahanmuuttajien käyttäneen käännösohjelmia puhelimelta apuna hoitotilanteissa. Jos suomen kielisiä sanoja ei löydy, maahanmuuttajataustaiset potilaat kääntävät sanat sitten englanniksi. Apukeinojen avulla hoitohenkilökunta on selviytynyt tilanteista, joissa yhteistä kieltä ei ole.

*”Sit se ottaa kännykän se nainen ja se äkkiä kirjottaa arabian kielellä. Sitte tullee. Ulkona leikkii, ulkona tippuu lumi. Niin mää tajusin sitte, että okei se oli varmaa saanu sitte jonku lumimöykyn tähä. Ja sillä oli pienen pieni haava. Mää vaan otin käestä kiinni ja pistin pötkölleen. Ja minä vaan näytin, että putsaan ja liimaan. Ja äiti oli siinä. Kaksi lausetta.”*

Hoitohenkilökunta pyrkii **kohtaamaan** maahanmuuttajataustaisen potilaan aidosti hoitotyössä. He olivat valmiita ottamaan haasteen vastaan ja kokivat onnis-

tuneensa, kun aina oli selvitty maahanmuuttajien kohtaamisesta. Hoitohenkilökunnan mielestä kohtaamiset tuovat kärsivällisyyttä ja erilaisten asioiden hyväksymistä ja sietämistä kiireessä.

*”...se tuo tietynlaista kärsivällisyyttä ja niinku erilaisten asioiden hyväksymiseen kautta sietämiseen siinä kiireessä.”*

*”...johtaa parempaan lopputulokseen oikeesti heki näkkee, että kyllä niinku yritetään...”*

Hoitohenkilökunnan kokemus **työn palkitsevuudesta** tuli esille siinä, kun he näkivät lapsen lopettavan itkemisen ja katsovan heitä ruskeilla silmillään ja kun maahanmuuttaja lähti hymyillen vastaanotolta. Hoitohenkilökunta tunsu tyytyväisyyttä, kun he saivat annettua maahanmuuttajalle apua hänen ongelmaansa ja heillä oli yhteinen ajatus jatkohoidosta. Asiakkaan hymy on merkki hänen tyytyväisyydestä hoitoon.

*”Et pienestäki onnistumisestaki voi olla joskus kauheen iloinen niinku hoitajana. Ei tarvi kovin isoa olla. Se hymy joskus ku näkee, se lähti hymyillen pois, vaikka en mää tiiä saiko se sitä mitä se halusi. Silti se palkitsee.”*

#### 5.4 Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön kehittäminen

Tutkimuksen neljännen tutkimustehtävän tavoitteena oli selvittää, miten maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä halutaan kehittää. Tämän tutkimustehtävän alle muodostui kymmenen alakategoriaa, joista edelleen muodostui neljä yläkategoriaa. Yläkategoriat ovat seuraavat: vuorovaikutus mahdollisuudet, koulutuksia monikulttuurillisesta hoitotyöstä, ohjeistus maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitopolusta ja potilaan tietojen saatavuus. Myös alakategoria: ”Hoitohenkilökuntaa lisää”, nousi tutkimustuloksiin, koska emme kokeneet mielekkääksi yhdistää sitä muihin alakategorioihin. Nämä kategoriat käsitellään yhteinäisesti tämän otsikon alla.

Taulukko 6. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön kehittäminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tulkkaukspalveluiden käyttömahdollisuus koko hoitohenkilökunnalle</li> <li>- käännösohjelmien käyttömahdollisuus</li> </ul>	vuorovaikutus mahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökunnalla ei ole koulutuksia työajalla monikulttuurillisesta hoitotyöstä</li> <li>- koulutus auttaisi hoitohenkilökuntaa monikulttuurisessa hoitotyössä</li> </ul>	koulutuksia monikulttuurillisesta hoitotyöstä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökunnan mielestä ohjaus maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitopolusta olisi tarpeellinen</li> <li>- muiden hoitotyöntekijöiden kokemukset hyödynnettäisiin</li> </ul>	ohjeistus maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitopolusta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- esitietoja tarvittaisiin lisää</li> <li>- yhteistyössä vastaanottokeskuksen kanssa kehittämistä</li> <li>- hoitaja- ja ohjaajatyötä lisää</li> </ul>	potilaan tietojen saatavuus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitohenkilökuntaa lisää</li> </ul>	

**Vuorovaikutuksen mahdollisuuksien** kehittämiseksi haastateltavat nostivat sen, että tulkkaukspalvelut olisivat mahdollisia kaikille hoitohenkilökunnalle. Haastateltavat myös puhuivat, että olisi helpompaa, jos tulkit olisivat konkreettisesti paikalla, mutta sanoivat sen olevan hankalaa pienellä paikkakunnalla. He nostivat esiin käännösohjelmien käyttömahdollisuuden apuna hoitotyössä.

*”Käännösongelmia niinku siellä on mutta mää en niitä niin paljo oo käyttäny.”*

*”Sen kun saisinkin sen tilata tai soittamalla niin se soittaminenki auttaa, jos tuota, mutta mulla ei oo ainakaan mitään semmosta ohjeistusta, että mää saisin johonki soittaa.”*

Hoitohenkilökunta toi haastatteluissa esiin, että he kaipaisivat **koulutuksia monikulttuurillisesta hoitotyöstä**. Haastateltavat kertoivat monikulttuurisia iltapahtuvia olevan, mutta informaatio niistä tulee heidän mielestään monesti myöhään. Hoitohenkilökunta toi ilmi, etteivät he ole saaneet työnantajan puolesta

koulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä, vaikka kokisivat tämän auttavan hoitotyössä. He kertoivat kiinnostuksesta osallistua monikulttuurisen hoitotyön koulutuksiin, jos niihin voi osallistua työaikana.

*”Ei sitä oo, tietenki jos vapaaehtosesti niihin on tosiaan sitte mutta ei siihen työaikana. Ne ei niinku jotenki sitä aatellaan, että se ei liity siihen mutta tietenki se niinku tavallaan avais sitä.”*

*”Tietysti ois hirveen hyvä, jos näitä kulttuuritaustoja ois jotenki selvillä, että tuota mitä on niinku semmosia asioita mitä tietyissä kulttuureissa mistä ei kertakaikkiaan puhuta ei vaikka minkälainen hätä ois, että mutta eihän meillä oo.”*

Haastateltavat toivat ilmi, että tarvitsisivat **ohjeistusta maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitopolusta**, varsinkin siitä minne heille voi suunnitella jatkohoittoa. He toivat myös esille sen, että muiden maahanmuuttajataustaisten kanssa työskentelevien hyvät kokemukset olisi syytä laittaa hyödyntää, jotta jokaisen ei tarvitsisi opetella itse heidän kanssaan työskentelyä. Hoito olisi myös yhtenäistä, kun jokaisessa paikassa olisi yhtenäiset hoito-ohjeet.

*”Siis periaatteessa sitä hoitopolokua niinku mietin siellä ennen kaikkea ja sitte mietin siellä sitä, että ku meilläkihän on oikeasti on niitä vastaanottokeskuksessa asuvia, joilla on ihan eri oikeus siihen minkälaista hoitoa hälle voi niinku suunnitella ees sinne.”*

*”...ja pystys sitä niinku ettei tarvis joka ikisellä opetella sitä niinku ite et sehän se tärkein on että ois jotaki semmosta mitä vois yhteisenä niinku...”*

Haastateltavat toivat esille maahanmuuttajataustaisten **potilaiden tietojen saatavuuden** vaikeuden. Hoitohenkilökunta kertoi tarvitsevansa enemmän ohjaajien apua, raportointia ja vastaanottokeskuksen kanssa yhteistyötä. Esitietojen jakamista kaivattaisiin lisää päivystykseen, ja sitä, että maahanmuuttajilla olisi kirjallisia dokumentteja aikaisimmista tutkimuksista mukana.

*”Tietenkihän se ois hyvä, jos ois sillo, ku jos tullee joku asiakas tullee hoitajan vastaanotolle, niin siinä tulis se vastaanottokeskuksen tämä hoitaja mukkaan tai.”*

*”...et tuota mut se, että päivystys on semmone paikka, missä ei pysty ennakoimaan monia muitakaan asioita, että mut se mitä meillä on siitä ihmisestä, mitä enempi meillä on niin sanotusti taustatietoa, jota meijä ei tarvi lähtiä siinä päivystyksessä kaivamaan nii sehän auttaa niinku aina etteenpäin...”*

Hoitohenkilökunta kaipaisi **hoitohenkilökuntaa lisää**, jotta saisivat tehdä maa-hanmuuttajataustaisten kanssa vastaanotot rauhassa. He kokivat, että miespuolisten hoitajien läsnäolo voisi helpottaa joitakin tilanteita. He kertoivat kuitenkin, ettei tämä ole muodostunut kynnykseksi hoitotyöhön.

*”Toivois sitä, että työnantaja onnistuis rekrytoimaan myös niitä miespuolisia. Se ois niinku kaikkien, se niinku tietyllä tavalla saattais joitaki tilanteita helepottaakki. Mut ei meillä onneksi oo ollu semmosia tilanteita, et se ois niinku tullu ilmi noussu kynnykseksi.”*

*”Enemmä sais olla väkeä töissä. Rauhassa.”*



## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Pudasjärven terveysaseman hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä päivystyksessä. Selvitimme hoitohenkilökunnan kokemuksia, kohtaamia haasteita, mahdollisuuksia sekä kehittämiskohteita maahanmuuttajien hoitotyössä. Mielestämme toimeksiantajallamme oli selkeä tarve opinnäytetyöllemme. Ehdotimme muutamia opinnäytetyön aiheita toimeksiantajalle ja hän tarttui tähän ehdotta-  
maamme aiheeseen heti ja kertoi, että tällaiselle tutkimukselle olisi tarvetta. Myös oma mielenkiinnon kohteemme päivystykseen ja maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöhön ohjasi meidän opinnäytetyömme tekoa. Mielestämme löysimme hyvin vastauksia tutkimustehtäviimme ja koimme fokusryhmähaastattelun olevan paras tapa löytää vastauksia tällaisiin tutkimustehtäviin.

Ensimmäinen tutkimustehtävä selvitti hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä päivystyksessä. Ensimmäisen tutkimustehtävän tuloksista muodostui seitsemän yläkategoriaa: vuorovaikutus, hoitohenkilökunnan tuntemus maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä, maahanmuuttajien näkökulma päivystyksestä, maahanmuuttajien taustat, hoitotilanteet, hoitotyö päivystyksessä sekä hoitohenkilökunnan asenne. Hoitohenkilökunnasta näkyi heidän pitkä kokemus maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä. Haastattelusta huokui heidän parhaansa yrittäminen jokaisen ihmisen hoitotyössä sekä heidän aito kohtaamisensa jokaisen potilaan kanssa. Koemme myös itse, että on tärkeää kohdata jokainen potilas omana itsenään ja aidosti. Mielestämme jokaista potilasta tulee hoitaa mahdollisimman hyvin ja sairaanhoitajan tulee olla läsnä jokaisessa hoitotilanteessa.

Toinen tutkimustehtävällä selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemia haasteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä. Toisen tutkimustehtävän tuloksista muodostui kahdeksan yläkategoriaa ja yksi alakategoria: kulttuurierot, tulkkaus, esitiedot maahanmuuttajataustaisista potilaista, päätöksenteon haasteita.

vuus, potilasohjaus, potilaan henkilöllisyys, hoitohenkilökunnalla ei ole ohjeistusta hoitopolusta, resurssit, ja maahanmuuttajien on vaikea ymmärtää Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa. Haastateltavat toivat ilmi monia haasteita maahanmuuttajien hoitotyössä. Haasteet koskivat erilaisia kulttuurista johtuvia vuorovaikutustaitoja, esimerkiksi kosketusta tai silmiin katsomista keskusteltaessa. Suurin haaste nähtiin kuitenkin yhteisen kielen puuttumisessa. Jos tulkkausta ei olla järjestetty, oli heidän vaikea ottaa selville potilaan hoidon tarvetta. Myös esitietojen vähäisyys ja niiden saannin vaikeus nähtiin suurena haasteena hoidon tarpeen arvioinnissa ja diagnoosin tekemisessä. Mielestämme tulkkaus ja esitietojen saanti olisi todella tärkeää maahanmuuttajien hoitotyössä. Ilman esitietoja voidaan esimerkiksi joutua ottamaan samoja tutkimuksia uudelleen, kun edellisistä tutkimuksista ei ole tietoa saatavissa. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hyvillä esitiedoilla päivystyksessä säästettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon varoja.

Kolmannella tutkimustehtävällä selvitettiin, mitä mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyö antaa hoitohenkilökunnalle. Tuloksista muodostui viisi yläkategoriaa: ohjaajan apu, tulkkaus, apukeinot yhteisen kielen puuttuessa, kohtaaminen ja työn palkitsevuus. Tässä yksi yläkategoria ”tulkkaus” oli samalainen kuin toisen tutkimustehtävän yläkategoria. Tämä tuli kuitenkin ilmi haastatteluissa niin, että tulkkaus oli haaste sen puuttuessa, mutta tulkkauksen ollessa kunnossa se nähtiin mahdollisuutena hyvälle hoitotyölle maahanmuuttajien kanssa päivystyksessä. Haastateltavat näkivät palkitsevuutena maahanmuuttajataustaisten hoitotyössä, kun potilas lähti hymyillen vastaanotolta. Vastaanottokeskuksen ohjaajasta oli paljon apua, kun hän oli paikalla vastaanotolla. Yhteisen kielen puuttuessa elekielellä kommunikoinnissa tai käännössovelluksien käytössä nähtiin mahdollisuus vuorovaikutukseen maahanmuuttajien kanssa. Mielestämme hymyillen ja kiittäen lähtevä potilas antaa työnteolle merkityksen ja työtä jaksaa sen palkitsevuuden vuoksi tehdä paremmin. Tulkkaus helpottaa sekä asiakasta että terveydenalan ammattilaista hoitotilanteissa ja mahdollistaa oikein ymmärtämisen.

Neljännellä tutkimustehtävällä selvitettiin, miten hoitohenkilökunta haluaa kehittää maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä. Tuloksista muodostui neljä

yläkategoriaa ja yksi ala-kategoria: vuorovaikutus mahdollisuudet, koulutuksia monikulttuurillisesta hoitotyöstä, ohjeistus maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitopolusta, potilaan tietojen saatavuus sekä hoitohenkilökuntaa lisää. Haastateltavat näkivät maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä kehitettävää esimerkiksi siinä, että he haluaisivat saada koulutusta maahanmuuttajien kulttuurista hoitotyön näkökulmasta. He myös toivat esille, etteivät aina tiedä maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä, eivätkä voi olla varmoja saavatko potilaat tarvitsemansa jatkohoidon. Hoitohenkilökunta kertoi maahanmuuttajien esitietojen saannin olevan vaikeaa ja tietojen olevan vajavaisia. Haastateltavat haluavat lisää yhteistyötä vastaanottokeskuksen kanssa. Hoitohenkilökunnan lisääminen tuli myös kehittämiskohteena esille haastatteluissa, myös miespuolisten hoitajien vajavuuden vuoksi. Mielestämme olisi tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi koulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden erilaisista kulttuurieroista, erityisesti niistä, jotka vaikuttavat hoitotyön tekemiseen. Tulkkauksen mahdollisuuden järjestämisen hoitohenkilökunnalle tasapuolisesti ja tietojen saannin maahanmuuttajataustaisista potilaista koemme myös erittäin tärkeäksi kehityskohteeksi maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitotyössä.

Koemme tulokset merkittäväksi maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä antamalla tietoa toimeksiantajallemme ja kaikille terveyspalveluista vastaaville henkilöille sekä sosiaali- ja terveydenalan asiakkaille ja ammattilaisille. Mielestämme hoitohenkilökunnasta näkyi tarve puhua ja keskustella opinnäytetyömme aiheesta. He haluaisivat maahanmuuttajataustaisen hoitotyön kehittyvän ja ohjeistusta maahanmuuttajataustaisten hoitotyöhön. Koemme opinnäytetyöllämme olleen merkitystä toimeksiantajallemme tietoa ja kehittämiskohteita antavana. Koemme tärkeäksi, että myös terveyspalveluista vastaavat henkilöt huomioivat päätöksiä tehdessään maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön. Se on terveyspalvelujen resursseja kuluttava osa-alue, joka koostuu muuan muassa siitä, että maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoito vie hoitohenkilökunnalta paljon aikaa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toteutuessa näemme, minkälaiset mahdollisuudet se antaa maahanmuuttajataustaisille potilaille heidän käyttäessä terveyspalveluja.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössämme eettisyys otetaan huomioon siten, että noudatamme rehellisyyttä ja huolellisuutta jokaisessa tekemässämme vaiheessa. Viittaamme muiden töihin asiallisella tavalla ja teemme luotettavan lähdeluettelon. Tutkimusluvan hankimme asianmukaisella tavalla Oulunkaaren vastaavalta terveystalvijohtajalta opinnäytetyönsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Hankimme tutkimukseen osallistuvilta tietoisesta suostumuksesta, ja kerromme heille mitä tutkimme ja miksi ennen haastattelua lähetettävällä saatekirjeellä (LIITE 3). Kerroimme haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista ja eettisten periaatteiden mukaan toteutettava, jolloin meitä haastattelijoita koskee vaitiolovelvollisuus kuten myös haastateltavia. Haastatteluiden aineistot säilytimme salassa ja tuhosimme ne opinnäytetyöprosessin lopussa. Huomioimme tietosuojan eikä haastatteluihin osallistuneita voida tunnistaa.

Eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tutkimuksen tuloksista uskottavan tekee se, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koskien tulosten tallentamista, esittämistä ja tutkimustulosten arviointia. Tutkimuksessa käytetään tarpeellista avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työt asianmukaisella tavalla huomioon ja viittaavat niihin sopivalla tavalla. Suunnittelu, toteutus ja raportointi tallennetaan asetusten vaatimalla tavalla. Tutkimusluvasta hankitaan, rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja raportoidaan tuloksia julkaistaessa. Tietosuojaa koskevat kysymykset otetaan huomioon. (TENK 2012, 6-7.)

## 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuuden varmistamiseksi talletamme aineiston asianmukaisella tavalla, esimerkiksi nauhoittamalla tekemämme haastattelut. Viittamme samasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin opinnäytetyössämme ja vertaamme saamiamme tuloksia muihin tutkimuksiin. Luotettavuuden varmistamiseksi

miseksi tutkimustuloksien tulisi olla samankaltaisia kuin muidenkin samasta aiheesta tehdyillä tutkimuksilla. Myös tekemissämme haastatteluissa tuli vastausten muodossa samankaltaisuuksia jo esille. Opinnäytetyössämme nousi esiin tulkkauksen tärkeys maahanmuuttajien hoitotyössä, joka myös tuli esille muissa lukemissamme tutkimuksissa. Kulttuurierot nousivat myös vahvasti esille opinnäytetyössämme kuten myös muissa tutkimuksissa.

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat ilmiötä, jota tutkitaan eli ne ovat totuudenmukaisia. Tarpeeksi tarkka dokumentaatio on totuudellisuuden arvioinnin lähtökohtana, jotta arvioijat pystyvät tarkistamaan koodauksen, ryhmittelyn ja tulkinnan. Myös muiden tulisi päätyä samaan lopputulokseen. Ilman aineiston tallentamista tulosten oikeellisuuden jäljentäminen on mahdotonta. Jos muutkin päätyvät samaan lopputulokseen, tulkintaa voidaan pitää luotettavana. (Kananen 2015, 352.) Luotettavuuden kasvattamiseksi yritetään mahdollisimman tarkasti raportoida analyysin teko, sekä osoitetaan yhteys tulosten ja aineiston välillä (Elo ym. 2011, 140).

Luotettavuuden varmistamiseksi aineisto ja tulkinta annetaan luettavaksi sille, jota se koskee. Testaaja lukee tekstin ja vahvistaa tulokset, joihin tutkija on päätenyt. Tästä voidaan päätellä, ettei tutkija ole keksinyt tuloksia itse ja tutkimus on luotettava tutkittavan kannalta. Muiden samankaltaisten tutkimusten samanlaiset tutkimustulokset vahvistavat laadullisen tutkimuksen tuloksia. (Kananen 2015, 353-354.) Laadullista tutkimusta vahvistaa haastattelujen toistaminen pitemmän ajan kuluttua (Hänninen 2016, 112). Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelija kertoo riittävästi tekemästään tutkimuksesta osallistujille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99).

Pudasjärven terveysaseman päivystyksen hoitohenkilökunta kaipasi lisää koulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa työskentelyyn. Näin on lähes kaikissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa: terveydenhoitohenkilöstön kulttuurisessa kompetenssissa on vajetta ja heillä on tarvetta lisäkoulutukseen (Sainola-Rodrigues 2013, 138). Castanedan ym. (2018) mukaan kulttuurinen kompetenssi koostuu ammattilaisille kulttuurin tiedostamisesta, tuntemisesta, taidoista, motivaatiosta ja kohtaamisesta, jossa omia kulttuurisia käytäntöjä, perusteita, arvoja

ja uskomusjärjestelmiä verrataan toisten kulttuurien käytäntöihin, arvoihin ja uskomusjärjestelmiin. Kulttuurisensitiivisyys taas merkitsee ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia kommunikointitaitoja ja arvostavaa sekä sanatonta että sanallista tapaamista ja viestintää asiakkaan ja ammattilaisen välillä niin, että molemmilla osapuolilla on oikeus oman kulttuurinsa esille tuomiseen ja sen kanssa hyväksytyksi ja kuulluksi tulemiseen. Lehden (2017) mukaan kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan ammattilaisten ja organisaatioiden kyvykkyyttä antaa sopivia ja tehokkaita terveyspalveluita kulttuuritaustaltaan erilaisille ihmisille heidän yksilölliset tarpeensa huomioon ottaen. (Lehti 2017; Castaneda ym. 2018, 113.)

Mulderin (2013) hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista selvittävässä tutkimuksessa tulosten mukaan hoitajilla on hieman riittämättömät aineelliset resurssit ottaa huomioon potilaan kulttuurisensitiiviset tarpeet hoitotyössä. Tutkimustulosten mukaan yli 70% hoitajista on riittämättömät tiedot eri uskonnoista ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön. Samassa tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoon liittyvän lisäkoulutuksen käyneet hoitajat arvioivat huomioivan kulttuurin paremmin kuin hoitajat, jotka eivät ole käyneet lisäkoulusta. Airolan (2013) tutkimuksessa kuvattiin maahanmuuttajien ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön kokemuksia terveyspalvelujen monikulttuurillisuudesta ja laadusta. Tutkimustuloksissa terveydenhoitajat toivoivat mahdollisten koulutuksen olevan käytännönläheisiä ja selkeästi sidoksissa omaan työhön ja työympäristöön, jolloin sen hyöty olisi paras mahdollinen. (Airola 2013, 57-58; Mulder 2013, 33, 42, 45.) Terveystieteiden yksiköiden laadullisuuden varmistamiseen pitäisi sisältyä kulttuurisensitiivisyys ja kulttuuriosaaminen (Rimpelä 2009).

Pudasjärven terveydenhuollon ammattilaiset toivat ilmi, etteivät aina tiedä maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitopolkua ja, että heidän tietojen saaminen muilta tahoilta on hankalaa. Castanedan ym. (2018) mukaan yhteistyö eri palvelujen antajien ja toimijoiden välillä maahanmuuttajien hoitotyössä toimii vaihtelevasti Suomessa. Hyvin toimiva yhteistyö vahvistaa ammattilaisten tekemistä, voimistaa asiakkaiden avun saantia ja lisää tiedonkulun varmuutta. Airolan (2013) tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille, että selkeä ohjeistus tai hoitoketju toisi tilanteeseen selkeyttä terveydenhoitajien työskennellessä maahanmuutta-

jien kanssa. Terveystenhoitajat toivat myös esille, että heitä mietityttää maahanmuuttajien tilanne ja se saa aikaan heissä erilaisia tunteita. Helveen ym. (2018) mukaan huomioitavaa on turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toimijoiden yhteistoiminta ja toiminnan koordinoinnin tärkeys. Ongelmallinen ja virheellinen viestintä voivat aiheuttaa lisäkustannuksia ja haasteita palveluihin pääsyissä. (Airola 2013, 60, 64-65; Castaneda ym. 2018, 118; Helve, Tiittala & Tuomisto 2018.)

Opinnäytetyössämme haastateltavat toivat ilmi tulkkipalveluiden hyvän toimimisen pääasiassa. Kehittämistä oli heidän mielestään siinä, että tulkki olisi mahdollista kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten saada. He kokivat tulkkipalvelun olevan todella suuri apu maahanmuuttajien hoitotyössä. Airolan (2013) tutkimuksessa terveydenhoitajilla oli tulkin käytöstä pääasiassa hyviä kokemuksia. Suokkaan (2008) mukaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan laadukkaan hoitotyön toteutuminen vaatii tulkkipalvelujen hyvää toimivuutta terveydenhuollon ammattilaisten mukaan. Tulkkauksen mahdollisuus antaa maahanmuuttajataustaiselle asiakkaalle ja ammattilaiselle mahdollisuuden hyvään vuorovaikutukseen. Buchertin & Vuorenon (2012) mukaan iso osa ammattilaisista katsoo tulkkauksen olevan luontevaa ja välttämätöntä, kun asiakkaana on huonosti suomea osaava maahanmuuttaja. (Suokas 2008, 31-32; Buchert & Vuoreno 2012, 39; Airola 2013, 66.)

Pudasjärven terveystaseman päivystyksen hoitohenkilökunta toi ilmi, että he pyrkivät kohtaamaan jokaisen asiakkaansa yksilönä. Hoitohenkilökunta pyrkii olemaan jokaiselle potilaalle ihminen ihmiselle ja kohtaamaan heidät kokonaisvaltaisesti. Buchertin & Vuorenon (2012) tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, minkälaisia suomalaisista eroavia ongelmia maahanmuuttajien kuntoutukseen voi liittyä sekä minkälaisia ratkaisuja niihin on kehitelty ja löydetty. He tuovat ilmi tutkimuksessaan, että tärkeimpänä maahanmuuttajien kanssa tehtävässä työssä on pidetty henkilökunnan aitoa kiinnostusta asiakkaaseen sekä hänen tapaansa ymmärtää ongelmiaan, kysyä asioita asiakkaalta, kuunnella asiakasta sekä olla valmiina keskustelemaan asiakkaan kanssa erilaisista näkökulmista. Suokkaan (2008) tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoo eri kieltä puhuvan potilaan kohtaamisen olevan samanlaista kuin suomea puhuvan kohtaamisen. Tilanteet ovat

yksilöllisiä, kaikilla asiakkailla on oma kieli ja kulttuuri, oli asiakas sitten suomalainen tai erimaalainen. (Suokas 2008, 34; Buchert & Vuorento 2012, 21-22.)

Haastatteluissa hoitohenkilökunta toi ilmi, että maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitamiseen menee paljon enemmän aikaa kuin suomalaisen väestön hoitamiseen johtuen muun muassa kieliongelmistä. He kokivat kuitenkin kiirettä olevan päivystyksessä aina, olkoon potilaana ketä tahansa. Airolan (2013) mukaan ajanpuutetta ilmenee sekä maahanmuuttajien että valtaväestön kohtaamisissa. Suokkaan (2008) mukaan vuorovaikutus ottaa paljon enemmän aikaa vieraskielisen potilaan kanssa kuin kantasuomalaisen kanssa. Hänen tutkimuksessaan kävi ilmi myös, että hoitohenkilökunta asennoituu siihen, että tilanne vaatii enemmän aikaa eri kieltä puhuvan tullessa vastaanotolle. Rissasen (2013) mukaan monikulttuuriselle potilaalle tiedon jakamisesta teki ongelmallisen yhteisen kielen puuttuminen, jolloin asioiden kertominen vei paljon aikaa. (Suokas 2008, 14; Airola 2013, 67; Rissanen 2013, 37.)

Opinnäytetyömme haastateltavien mukaan maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa työskennellessä yhteisen kielen puuttuminen toi haasteita hoitotyöhön. Niin myös Rissasen (2013) tutkimuksessa kielelliset haasteet nousivat esiin tutkittaessa sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Suokkaan (2008) tutkimuksessa, jossa tutkittiin vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamistilanteita, puhutaan ymmärtämisen haasteista asiakkaan kielitaidon ollessa heikko tai yhteisen kielen puuttuessa. Airolan (2013) tutkimuksessa terveydenhoitajien mukaan selkeimpiä haasteita oli kieli- ja kommunikaatiovaikeuksissa. Kohtaamisissa ilmeni haasteita, jotka liittyivät asioiden esittämiseen ilman väärinymmärryksiä ja käytäntöjen sujuvuuteen. (Suokas 2008, 42; Airola 2013, 61-62; Rissanen 2013, 69.)

#### 6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syyskuussa 2017, ja nyt toukokuussa 2018 palautamme sen lopulliseen tarkastukseen. Teimme opinnäytetyötämme myös vaihdossa ollessamme syksyllä ja saimmekin suunnitelman esitettyä sieltä käsin



joulukuussa 2017. Haastatteluajankohtien järjestämisessä koimme hieman vaikeutta ja haastattelut saatiinkin toteutettua vasta maaliskuussa 2018, myöhemmin kuin oli suunniteltu. Tämän jälkeen olikin intensiivisen aineistonanalyysin ja tutkimustulosten tarkastelun vuoro. Saimme kuitenkin opinnäytetyömme palautettua esitarkastukseen ajallaan huhtikuussa. Aineistonanalyysiin ja tutkimustulosten tarkasteluun olisi tarvinnut enemmän aikaa.

Rajasimme aineistomme keskittymään päivystykseen oman mielenkiintomme sekä opinnäytetyön laajuuden vuoksi. Toimeksiantajamme kanssa saimme koottua haastatteluihin moniammatillisen ryhmän päivystyksessä työskentelevästä hoitohenkilökunnasta. Koimme fokusryhmähaastattelut mielekkäiksi aineiston keruumenetelmiksi ja keskustelevan ilmapiirin olevan läsnä haastatteluissa. Mielestämme meidän omat roolit haastatteluissa olivat hyvin selvillä sekä olimme hyvä toimiva kokonaisuus haastattelutilanteissa. Haastattelutilanteet olivat meille opinnäytetyöprosessin antoisin ja paras vaihe.

Oli hyvä, että saimme järjestettyä kaksi fokusryhmähaastattelua. Tällä tavalla saimme mahdollisimman monipuolista aineistoa sekä saimme myös nähdä samojen asioiden ja vastausten toistuvan haastatteluissa, joka lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Välimatka Rovaniemeltä Pudasjärvelle ei myöskään ollut ongelma haastatteluiden tekemiseksi, vaan saimme ne järjestettyä, vaikka toista alkuperäistä päivää pitikin siirtää. Aineiston analyysin laajuuteen ja haastavuuteen emme osanneet täysin varautua etukäteen. Saimme haastatteluista kuitenkin kerättyä hyvät tulokset tutkimukseemme.

Teimme opinnäytetyötä välillä itsenäisesti, välillä yhdessä. Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana toimi kuitenkin mainiosti. Kahdestaan opinnäytetyön tekeminen oli molemmille osapuolille hyvä vaihtoehto. Toisesta sai hyvin tukea prosessin aikana, ja asioita oli hyvä välillä pohtia yhdessä. Oma tavoitteemme tutkimuksessa oli toteuttaa tutkimukselliset kriteerit täyttävä opinnäytetyö, jonka saimme tehtyä prosessin aikana. Oma tavoitteemme oli myös laajentaa omaa teoreettista tietoutta, jonka myös saavutimme opinnäytetyön tekemisen aikana. Saimme tietoutta, miten laadullinen tutkimus tehdään ja toteutimme sellaisen tutkimuksen. Saimme lisää tietoa maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitotyöstä ja

oikeuksista Suomen terveydenhuoltopalveluissa. Oma asiantuntijuutemme maahanmuuttajien hoitotyöstä kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana.

#### 6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä voisi kehittää muutamalla tavalla. Isoimpana haasteena prosessin aikana oli aikataulut, joka on ollut napakka haastatteluiden jälkeen. Meillä oli hieman vaikeuksia saada haastattelun aikatauluja sovituksi toimeksiantajan kanssa. Meille jäi näin ollen aineistoanalyysiin alle kuukausi aikaa haastatteluiden jälkeen. Tämän kuukauden jälkeen opinnäytetyö tuli palauttaa esitarkastukseen, jotta saimme opinnäytetyön valmiiksi ajoissa. Näinpä tuloksia olisi voinut tarkistella useamman kerran, jos meillä olisi ollut aikaa enempi. Olisimme myös voineet lähettää lopulliset tutkimustulokset toimeksiantajallemme tarkistettavaksi, mutta siihen aika ei riittänyt.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla haastatteluissa ilmi tulleet Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen vaikutukset maahanmuuttajien hoitotyöhön vuodesta 2020 alkaen, ja maahanmuuttajien kokemusten selvittäminen terveysaseman terveyspalveluista tai Suomen terveydenhuollosta. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten Sote -uudistus vaikuttaa maahanmuuttajien hoitotyöhön, koska se tulee varmasti vaikuttamaan koko hoitohenkilökunnan hoitotyöhön. Olisi myös mielenkiintoista kuulla maahanmuuttajien näkökulmaa heidän hoitotyöstänsä. Lisäksi sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin huomioiminen koulutuksessa on mielestämme tärkeää.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Viitattu 10.9.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2053/tieteessa/katsausartikkeli/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketieteessa/>

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat. Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveyden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.5.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Albin, B., Habziabdic, E., Heikkilä, K. & Hjelm, K. 2009. Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review* Vol. 56. No 4, 461-469. Viitattu 30.11.2017 <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00738.x>.

Albin, B., Habziabdic, E., Heikkilä, K. & Hjelm, K. 2011. Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry* Vol. 18. No 3, 253-261. Viitattu 29.11.2017 <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x>.

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) *Olemme muuttaneen – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Helsinki: Väestöliitto ry, 5 – 12.

Arkela, M., Hopia, H., Kettunen, T., Lumiaho, L., Nurmeksela, A. & Pihlainen, V. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Viitattu 2.5.2018. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen\\_toiminta/Tieto\\_ja\\_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)#Julkaisut2017](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699)#Julkaisut2017)

Asetus taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta 6/1976.

Birkelund, R. & Nielsen, B. 2009. Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 23. No 3, 431-437. Viitattu 30.11.2017 <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x>

Buchert, U., Vuorento, M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Viitattu 16.5.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37373/Selosteita81.pdf?sequence>

Castaneda, A., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Mäki-Opas, J., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolais-  
ten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Helsinki: Ter-  
veyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2018. [http://www.jul-  
kari.fi/bitstream/handle/10024/136193/PALOMA\\_K%C3%84SI-  
KIRJA\\_WEB2.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/PALOMA_K%C3%84SI-KIRJA_WEB2.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Castaneda, A., Jokela, S., Koponen, P., Kuusio, H., Kytö, S., Laatikainen, T.,  
Mäki-opas, J., Salmivuori, E., Skogberg, N. & Tuomisto, K. 2017. Suomen ulko-  
maalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Vii-  
tattu 13.11.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2866/lehti/2017/10/duo13737>

Eklöf, N., Hulpí, M. & Leino-Kilpi. 2015. Nurses' perceptions of working with im-  
migrant patients and interpreters in Finland. Viitattu 30.11.2017 [http://onlineli-  
brary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12120/epdf](http://onlineli-<br/>brary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12120/epdf)

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi  
suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 5.9.2017  
[https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Si-  
sallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuk-  
sessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Si-<br/>sallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuk-<br/>sessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)

Hadziabdic, E. 2011. The use of interpreter in healthcare. Perspective of individ-  
uals, healthcare staff and families. Linnaeus University. School of Health and  
Caring Sciences. Doctoral dissertation. Viitattu 7.2.2018 [http://www.diva-por-  
tal.org/smash/record.jsf?aq2=%5B%5B%5D%5D&c=2&af=%5B%5D&search-  
Type=SIMPLE&sortOrder2=title\\_sort\\_asc&query=&langu-  
age=en&pid=diva2%3A444194&aq=%5B%5B%7B%22perso-  
nId%22%3A%22authority-per-  
son%3A39185%22%7D%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&sortOr-  
der=author\\_sort\\_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&dswid=497](http://www.diva-por-<br/>tal.org/smash/record.jsf?aq2=%5B%5B%5D%5D&c=2&af=%5B%5D&search-<br/>Type=SIMPLE&sortOrder2=title_sort_asc&query=&langu-<br/>age=en&pid=diva2%3A444194&aq=%5B%5B%7B%22perso-<br/>nId%22%3A%22authority-per-<br/>son%3A39185%22%7D%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&sortOr-<br/>der=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&dswid=497)

Hadziabdic, E. & Hjelm, K. 2013. Working with interpreters: practical advice for  
use of an interpreter in healthcare. International Journal of Evidence-Based  
Healthcare 11, 69–76. Viitattu 7.2.2018 [http://onlineli-  
brary.wiley.com/doi/10.1111/1744-1609.12005/epdf](http://onlineli-<br/>brary.wiley.com/doi/10.1111/1744-1609.12005/epdf)

Halkoaho, A., Pietilä, A. & Rajaniemi, E. 2016. Diabeteshoitajien kokemuksia ai-  
kuisten maahanmuuttajien hoidonohjauksesta. Diabetes ja lääkäri 5.12.2016, 35-  
38. Viitattu 7.5.2018. [https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20Diabetes-  
liitto&i=c059c0fc-b6bb-11e6-a179-00155d64030a](https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20Diabetes-<br/>liitto&i=c059c0fc-b6bb-11e6-a179-00155d64030a)

Hallintolaki 6.6.2003/434.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu  
painos. Helsinki: Tammi.

Helve, O., Puumalainen, T., Tiittala, P. & Tuomisto, K. 2016. Turvapaikanhaki-  
joiden terveydenhuollon toteutuminen 2015-2016. Raportti kyselystä vastaanot-  
tokeskuksille. Viitattu 14.2.2018 <http://www.julkari.fi/handle/10024/131610>

Helve, O., Tiittala, P. & Tuomisto, K. 2018. Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta. Lääkärilehti 2.2.2018, 273-277. Viitattu 16.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/turvapaikanhakijoiden-suuri-maara-koetteli-terveydenhuollon-valmiutta/>

Holmberg, V. & Salmi, H. 2017. Paperiton potilas. Viitattu 30.8.2017 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01949&p\\_haku=paperiton%20potilas](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01949&p_haku=paperiton%20potilas)

Hoye, S. & Severinsson, E. 2009. Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. Journal of Advanced Nursing Vol. 66. No 4, 858-867. Viitattu 29.11.2017 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05247.x>.

Hänninen, V. 2016. Aikuiskasvatuksen tutkimusmenetelmiä. Kuinka paljon on tarpeeksi? Aineiston määrä laadullisessa tutkimuksessa. Viitattu 28.11.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/a/0358-6197/36/2/kuinkapa.pdf>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro. 5., uudistettu painos.

Kaila, M. & Mäntyranta, T. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Viitattu 19.2.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Keskimäki, I., Kuusio, H. & Nykänen, E. 2017. Paperittomien ulkomaalaisten oikeus terveyspalveluihin. Teoksessa L. Kalliomaa-Puha & A. Tuovinen. (toim.) Sosiaaliturvan rajoilla. Kirjoituksia kansainvälisestä sosiaalioikeudesta. Helsinki: Kela, 216-233. Viitattu 7.2.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/183971/Sosiaaliturvan%20rajoilla.pdf?sequence=4>

Kielilaki 6.6.2003/423.

Kipinä, K. 2018. Opinnäytetyön eteneminen. Sähköposti elisa.lehto@edu.lapinamk.fi 16.1.2018. Tulostettu 8.3.2018.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa V. Korhonen & S. Puukari (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus, 12-31.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehti, V. 2017. Mielenterveystyöhön tarvitaan kulttuurista osaamista. Lääkärilehti 15.12.2017, 2962-2963. Viitattu 16.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ez.lapinamk.fi/ajassa/nakokulmat/mielenterveystyohon-tarvitaan-kulttuurista-osaamista/>

Leiviskä, K. 2014. Vuorohoidon henkilöstön kokemuksia ammatillisesta identiteetistään ja osaamisestaan. Aikuiskasvatustiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 11.11.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43651/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201406081960.pdf?sequence=1>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. Viitattu 2.5.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Maahanmuuttovirasto 2018. Tilastot. Turvapaikkahakemukset. Viitattu 14.2.2018 <http://tilastot.migri.fi/#decisions/23330/49?start=540&end=548>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 14.5.2018. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu –tutkielma. Viitattu 14.2.2018 <https://ez.lapinamk.fi:2917/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>

Oulunkaari. 2017. Terveys ja sairaanhoito. Viitattu 28.11.2017 <https://www.oulunkaari.com/terveyspalvelut/terveys-ja-sairaanhoito/>

Oulunkaari. 2017. Terveyspalvelut. Viitattu 28.11.2017 <https://www.oulunkaari.com/terveyspalvelut/>

Pudasjärven kaupunki. 2017. Kotouttamisohjelma 2017-2020. Viitattu 14.2.2018 [https://www.pudasjarvi.fi/tiedostot/liitteet/maahanmuuttajat/kotouttamisohjelma\\_2017-2020.pdf](https://www.pudasjarvi.fi/tiedostot/liitteet/maahanmuuttajat/kotouttamisohjelma_2017-2020.pdf)

Rimpelä, M. 2009. Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. Lääkärilehti 13.3.2009, 988. Viitattu 16.5.2018. <http://www.laakari-lehti.fi/ez.lapinamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/maahanmuuttajat-pakottavat-na-kemaan-monikulttuurisuuden-haasteet/>

Rissanen, K. 2013. Sairaanhoitajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.5.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130540/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130540.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130540/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf)

Salo, J. 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Duodecim. Viitattu 6.2.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2866/duo96305>

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneen – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry, 133 – 146.

Siikamäki, H., Oroza, V. & Valtonen, K. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Viitattu 30.8.2017 [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01135&p\\_haku=maahanmuuttajan%20terveystarkastus](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01135&p_haku=maahanmuuttajan%20terveystarkastus)

Sisäministeriö 2017a. Maahanmuuttopolitiikka perustuu yhteisiin linjauksiin ja sopimuksiin. Viitattu 1.2.2018 <http://intermin.fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>

Sisäministeriö 2017b. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Viitattu 1.2.2018 <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 1.2.2018 <http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.5.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.11.2017 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Viitattu 5.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat/paperittomien-terveyspalvelut-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Turvapaikanhakijoiden palvelut. Viitattu 27.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Viitattu 8.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. 8. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomola, P. 2013. Terveydenhuoltopalvelut kuuluvat myös paperittomille. Viitattu 30.8.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/duo/duo10950.pdf>

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.5.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325.

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Haastattelurunko
- Liite 3. Saatekirje



**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Pudasjärven terveysasema Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsi Kipinä	
	Työn aihe Hoitohenkilökunnan kokemukset maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä	
<b>Tekijä</b>	Nimi Elisa Lehto Janika Pitkälä	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidajatutkinto	Ryhmätunnus R72H15S
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Outi Tieranta	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen kampus, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0400268635	Sähköpostiosoite Outi.Tieranta@lapinamk.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>	-	
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Pudasjärvi 12.2.2018	Kirsi Kipinä
<b>Tekijä</b>	Rovaniemi 5.2.2018	Elisa Lehto
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemi 22.3.2018	Outi Tieranta

Aloitus: Opinnäytetyön tekijöiden esittely, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden esittely, aineiston keruumenetelmän fokusryhmähaastattelun lyhyt esittely. Haastatteluun on varattu kaksi tuntia. Muistutamme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta molemmin puolin. Haastattelu äänitetään aineiston analyysiä varten. Aineisto pidetään salassa eikä teitä tulla tunnistamaan valmiista opinnäytetyöstä.

TEEMAT 6 kpl:

1. **Hoitohenkilökunnan kokemukset** maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä
  - **Mitä kokemuksia hoitohenkilökunnalla on?**
  - Miten hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisen?
2. **Haasteet** maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä
  - **Mitä haasteita hoitohenkilökunta on kohdannut?**
  - Mitä teet yhteisen kielen puuttuessa?
  - Miten tulkkaus on järjestetty Pudasjärven terveysasemalla?
  - Mitä kulttuurieroja olette kohdanneet hoitotyössä?
  - Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu päivystyksessä maahanmuuttajataustaisten hoitotyössä?
  - Miten ohjaat maahanmuuttajataustaiselle suomalaisesta terveydenhuollosta?
3. **Hoitohenkilökunnan asenne** maahanmuuttajataustaisiin potilaisiin
  - **Miten hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajien kanssa työskentelyn?**
  - Miten hoitohenkilökunnan asenne vaikuttaa omaan työskentelyyn?

## Liite 2 (2)

**4. Resurssien riittävyys**

- **Koetaanko kunnan antamat resurssit maahanmuuttajien kanssa työskenteleville riittäviksi?**
- Miten koet ajan riittävyyden?
- Tulkkauspalveluiden järjestäminen

**5. Mahdollisuudet** maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä

- **Mitä mahdollisuuksia työskentely hoitotyössä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa antaa?**
- Millaisia onnistumisen kokemuksia hoitotyössä maahanmuuttajien kanssa olette saaneet?
- Miten oma ammatillisuutesi on kasvanut monikulttuurillisen hoitotyön myötä?
- Mitä mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten hoitotyö antaa moniammatillisesti?

**6. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyön kehittäminen**

- **Miten maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyötä voisi kehittää?**
- Mitä puutteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyössä on havaittu?

Liite 3

Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemen kampukselta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä Pudasjärven terveysaseman päivystyksessä. Tiedonkeruun menetelmänä käytämme kahta fokusryhmähaastattelua moniammatillisissa ryhmissä. Haastattelujen tarkoituksena on saada tietoa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä ja heidän kohtaamisestaan.

Lähestymme Pudasjärven päivystyksen hoitohenkilökuntaa saatekirjeellä, koska toivoisimme teidän osallistuvan haastatteluihimme. Haastattelut tullaan toteuttamaan helmikuun 2018 loppupuolella. Haastattelut äänitetään analysoinnin helpottamiseksi varten. Arvioitu pituus tapaamisillemme on noin 1,5-2 tuntia. Opinnäytetyössämme noudatetaan eettisiä periaatteita, joihin kuuluu muun muassa vaitiolovelvollisuus. Toivomme myös haastateltavien toimivan samojen periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyötä ja haastattelua varten haetaan tutkimuslupaa. Haastatteluun osallistuvilla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Jos teillä on kysyttävää, pyydämme ottamaan yhteyttä meihin tai tutkimuksemme yhteyshenkilöön Kirsi Kipinään. Haastattelut analysoidaan ja kootaan osaksi opinnäytetyötä, jonka raportti valmistuu kevään 2018 aikana.

Osallistumalla haastatteluun voitte antaa arvokasta tietoa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöstä.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin:

Elisa Lehto

Janika Pitkälä